الدكتور خليل المعايطة

الدكتور مصطفى القمش

أساسيات
التأهيل المهني لذوي الإحتياجات الخاصة



أساسيات
التأهيل المهني والرعاية
لذوي الاحتياجات الخاصة

بسم الله الرحمن الرحيم



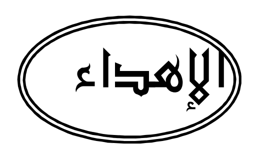
الطبعة الأولى: ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧ م
رقم الإجازة المتسلسل لدى دائرة المطبوعات والنشر (٤٦٠/ ٢/ ٢٠٠٧).
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (٤٦٠/ ٢/ ٢٠٠٧).
٩٥٦,٢٠٢٢
المعايطة، خليل عبد الرحمن
أساسيات التأهيل المهنى لذوي الاحتياجات الخاصة / خليل عبد الرحمن المعايطة، مصطفى نوري القمش عمان: دار الطريق، ر. أ: (٤٦٠/ ٢/ ٢٠٠٧).
الواصفات: / التأهيل المهنى// الإرشاد التأهيلي/
تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

عمان - وسط البلد - طلوع جبل الحسين - شارع صلاح الدين
عمان - شارع الجامعة الاردنية - مجدي مول- الطابق الثاني
هاتف: ٠٧٩/٥٤٠٠٤٧٢

أساسيات
التأهيل المهني والرعاية
لذوي الاحتياجات الخاصة

د. خليل عبد الرحمن المعايطة
د. مصطفى نوري القمش

دار الطريق للنشر





- ❖ الوالدة الحنونة .... أطال الله في عمرها لحبها وتشجيعها
- ❖ الزوجة الغالية .... لوفائها ودعمها
- ❖ أبنائي أحبائي .... اللآلئ المضيئة حولي

د. خليل المعايطة



- ❖ أمي وأبي " " حفظهما لله
- ❖ زوجتي .... مع حبي واحترامي
- ❖ ابني وابنتي .... النجوم الساطعة في سمائي

د. مصطفى القمش



- ❖ كل من تمنى لنا الخير
- ❖ كل من ساهم ويساهم ومد يد العون لتعليم أو تدريب أو تشغيل أي فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة

د. خليل ومصطفى

المحتويات

الفصل الثالث

الأسس العلمية والمهنية للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الرابع

الخدمات التأهيلية

- مقتطفات من كلمة جلالة المغفور له الملك الحسين بن طلال طيب الله ثراه بمناسبة بدء النشاطات بالعام الدولي للمعاقين بالأردن عام 1981.

ولئن كان من بين أبناء مجتمعنا الأردني أفراد كتب عليهم أن يواجهوا إلى جانب تحديات الحياة .... ومعاناتها وأعبائها .... عاهات وإعاقات، لم يتمكن الجنس البشري حتى من درئها .... فإن هؤلاء الأفراد من المواطنين، قد تصدوا لواقعهم بشجاعة، تبعث في النفس الأمل وتعزز في الوجدان، قيمة الإنسان وقدرته وجوهر الصمود والإبداع فيه.

إن للمواطن المعاق نفس المكانة التي يستحقها ويحتلها أقرانه من المواطنين في بلدنا المعطاء.

إن للمعاق طاقة بناءه تنميها روح الأسرة، أو يفجرها حسن التعاون والتكافل والمسؤولية التي تسود سائر خلايا المجتمع.

مُقَدِّمَة

إن تقدم الدول ورقيها يقاس بمقدار ما تقدمه لأبنائها المعاقين من خدمات علاجية وتربوية وتعليمية وتأهيلية وترفيهية.

اكتسبت الإعاقة اعترافا على المستوى الدولي كإحدى قضايا حقوق الإنسان حيث أن مشكلة المعاقين تعد من المشكلات الأساسية في المجتمعات البشرية خاصة من تزايد أعدادهم مما يزيد من عدد العاجزين عن القيام بأدوارهم اليومية بالرغم من أنهم طاقات معطلة لا تستطيع خدمة نفسها، في الوقت الذي يمكن الاستفادة من هذه الطاقات إذا تم توظيفها، لذلك كان لزاما إعطاء الاهتمام الخاص للمعاقين من خلال البرامج المتخصصة لتأهيلهم كحق من حقوقهم حيث لم يعد المعاق عالة على مجتمعه يتكفف العيش ويطلب الإحسان، بل بتأهيله وتدريبه وتشغيله يمكن أن يكون قوة منتجة فعالة.

ويأتي هذا الكتاب لتقديم فكرة عامة عن التأهيل المهني للمعاقين حيث يشتمل على ستة فصول يتناول:

الفصل الأول: مفاهيم أساسية في التربية الخاصة

الفصل الثاني: مفاهيم أساسية في التأهيل

الفصل الثالث: الأسس العلمية والمهنية للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والمعايير والحقوق الخاصة بالتأهيل كما يتضمن الهيئات التي تعمل في ميدان المعاقين.

الفصل الرابع: الخدمات التأهيلية الطبية والنفسية والاجتماعية والأكاديمية والمهنية .

الفصل الخامس: خطوات التأهيل، التقييم المهني، التوجيه المهني، التهيئة المهنية والتدريب المهني، والتشغيل والمتابعة.

الفصل السادس: بعض القضايا ذات العلاقة بالتأهيل المهني ومن أهمها التأهيل المجتمعي المحلي والتأهيل المهني في المناطق الريفية والتأهيل للنساء المعاقات بالإضافة إلى تحليل العمل والعلاج بالعمل.

ونأمل أن يلبي هذا الكتاب حاجة الطلبة الدارسين في الكليات والجامعات والمحاضرين والباحثين ورغبة أسر المعاقين المهتمين في هذا المجال.

ونرجو أن نكون قد وفقنا في عرض المفاهيم المتعلقة بالإعاقة والتأهيل من خلال تنوع وتسلسل الموضوعات التي تناولها، والله أسأل أن يوفقنا لما فيه الخير والصواب، والله من وراء القصد.

المؤلفان 2007

الفصـل الأول

مفاهيم أساسية في التربية الخاصة

- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- مفهوم التربية الخاصة
- فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- واقع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة
- الأهداف التي تسعى التربية الخاصة لتحقيقها.
- الاستراتيجيات التي تستند عليها التربية الخاصة.
- الأسباب العامة للإعاقة

الفصل الأول

مفاهيم وقضايا أساسية في التربية الخاصة

لعل أول سؤال يتبادر إلى ذهن القارئ حديث الإطلاع على قضايا هذه الفئة من الأفراد غير العاديين هو: من هم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين؟ لذلك سوف يتم في بداية هذا الفصل توضيح ما هو المقصود بهذه الفئة من الأفراد كما سوف يتم توضيح بعض المصطلحات ذات العلاقة بهذه الفئة من الأفراد، كذلك سوف يتم تناول العديد من المفاهيم والقضايا الأساسية ذات العلاقة في التربية الخاصة.

- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو (الأطفال غير العاديين)

Children with special needs / Exceptional children

لقد أطلق على هذه الفئة من الأفراد عدد من المصطلحات لوصفهم كأفراد يختلفون عن الطلبة العاديين واللذين يحتاجون إلى الخدمات التربوية الخاصة، إلا أنه يمكننا وضع التعريف المبسط الآتي والذي يوضح المقصود بهذه الفئة من الأطفال.

"يشير مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ودفع

البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة لهم". مما سبق يلاحظ أن هذا المصطلح يشتمل على الأطفال الموهوبين وكذلك الأطفال المعاقين بفئاتهم المختلفة (صبحي، **1994**) وتجدر الإشارة إلى هناك العديد من المصطلحات المستخدمة في ميدان التربية الخاصة أوضاع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة، وفيما يلي توضيح لهذه المصطلحات:

١. العجز (Disability):

"هي حالة تتصف بضعف وظيفي على النمو السوي وتنتج عن مشكلات جسمية أو حسية أو صعوبات في التعلم والتكيف الاجتماعي. إذن فالعجز هو اصطلاح يشير إلى تدني الوظيفة أو فقدان أحد أجزاء الجسم أو أعضائه مما يحد من قدرة الفرد على أداء بعض المهمات (كالمشي أو السمع أو البصر) كما يؤديها الفرد العادي.

وبهذا المعنى أيضا لا يمكن اعتبار الفرد الذي يعاني من عجز ما على أنه معاق ما لم يؤدي هذا العجز إلى مشكلات تربوية أو شخصية أو اجتماعية أو مهنية لدى الفرد. كما أن اصطلاح العجز هذا، لا يشمل الأفراد الموهوبين".

٢. الإصابة (Impairment):

"وتحدث عندما يولد الفرد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجي أو جيني أو نفسي" (الصمادي وآخرون، **2003**).

٣. الإعاقة (Handicap):

هي عبارة عن عدم قدرة الفرد على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية. والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل الفرد المصاب به مع البيئة.

وتجدر الإشارة هنا أنه يجب التفريق لمصطلح العجز والإعاقة وذلك على النحو الآتي:

إن مصطلح الإعاقة ليس مرادفا لمصطلح العجز ويستخدم هذا المصطلح لوصف حالة أو حاجز فرض عن طريق المجتمع أو البيئة أو الشخص نفسه، ويمكن استخدام مصطلح الإعاقة عند الاستشهاد بالقوانين ولحالات محددة ولكن لا ينبغي أن يستخدم لوصف العجز، قل مثلا "أن السلم يمثل إعاقة له" أو "هو أعيق بالباص غير المجهز".

أما مصطلح العجز فهو مصطلح عام يستخدم للتعبير عن أوجه القصور الوظيفي الذي يحد من قدرات الفرد؛ مثال ذلك القدرة على المشي، أو السمع أو التعلم أو حمل الأشياء ويمكن أن يرجع ذلك إلى حالة جسمية أو عقلية أو حسية ويمكن استخدام هذا المصطلح كاسم وصفي أو صفة، فيمكن أن نقول مثلا الأفراد العاجزون عقليا وجسميا أو الرجل العاجز (**Bradly et. al., 1997**).

٤. الأطفال المعرضون للخطر (At Risk Children)

يشير هذا المصطلح إلى الأطفال غير المصابين حاليا بالعجز أو الإعاقة لكن فرصتهم أكبر من غيرهم لتطوير العجز لاحقا. وأكثر ما يستخدم هذا الاصطلاح من قبل الأطباء للإشارة إلى حالات الحمل التي من المحتمل أن ينشأ عنها أطفال عاجزين ويواجهوا مشكلات نمائية. (الصمادي وآخرون، **2003**، ص:**7**).

- والسؤال الذي يجب الإجابة عليه قبل الخوض في التفاصيل الكثيرة ذات العلاقة بالأفراد غير العاديين هو:

- ما هي التربية الخاصة؟

يعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس مقارنة بموضوعات هذا الميدان، مثل: علم نفس النمو، وعلم النفس التربوي، وعلم النفس الاجتماعي ..... الخ. وتعود جذور هذا الموضوع وبداياته إلى النصف الثاني من القرن العشرين. وهناك موضوعات وعلوم كثيرة تغذي ميدان التربية الخاصة، منها: علم النفس والتربية، وعلم الاجتماع، والقانون، والطب. أما موضوع التربية الخاصة فهو يهدف خدمة الأفراد غير العاديين (**Exceptional Individuals**) الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي؛ مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس المناسبة لهم. (صبحي، **1994**).

- تعريف التربية الخاصة

"يمكن تعريف التربية الخاصة من خلال أكثر من منظور، فالبعض قد ينظر لها من زاوية قانونية؛ والبعض الآخر قد يراها من زاوية إدارية بحتة، على اعتبار أنها جزء من النظام المدرسي؛ ومجموعة أخرى قد تنظر لها من منظور اجتماعي أو سياسي على اعتبار أنها إحدى ثمار حركة الحقوق المدنية أو لكونها تعكس التغيرات في الاتجاهات المجتمعية نحو الإعاقة بشكل عام. لكن جميع التعريفات السابقة هذه لا تتحدث عن روح التربية الخاصة أو جوهرها، فجوهر التربية

الخاصة هو التعليم. لذلك سيرتكز الحديث عن التربية الخاصة ضمن هذا الإطار". (الصمادي وآخرون، **2003**).

- **مما تقدم يمكن تعريف التربية الخاصة بأنها:**

"هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم، ومساعدتهم في التكيف". (الروسان، **2001**).

أما قانون رعاية المعاقين الأردني رقم **(12)** لسنة **1993**م فقد عرف التربية الخاصة بأنها:

"الخدمات التربوية والتعليمية التي تقدم للمعوقين، بهدف تلبية احتياجاتهم وتنمية قدراتهم ومساعدتهم على الدمج في المجتمع". (الجريدة الرسمية، العدد **3891**، **1993**).

- **ما هي فئات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة:**
Categories of Exceptional Children

يمكن الإشارة في هذا الصدد إلى وجود ثماني فئات من الأفراد غير العاديين تنطوي تحت مظلة التربية الخاصة وهي:

- الموهبة والإبداع **(Giftedness and Creativity)**
- الإعاقة العقلية **(Mental Impairment)**
- الإعاقة البصرية **(Visual Impairment)**
- الإعاقة السمعية **(Hearing Impairment)**
- الإعاقة الانفعالية (السلوكية) **(Emotional Impairment)**
- الإعاقة الحركية **(Motor Impairment)**

- صعوبات التعلم (**Learning Disabilities**)
- اضطرابات النطق أو اللغة (**Lnguage & speech Disorders**)

(**Hallahan & Kauffman, 1991**)

"وسيلاحظ القارئ بعد التعرف على الفئات السابقة، بأن لكل فئة صفاتها وخصائصها المميزة، لكننا نود التأكيد على أنه من الخطأ الاعتقاد بأن هناك نوعين من الأطفال. طفل عادي وطفل خاص، بل يجب أن يتأكد القارئ بأن الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة يشبهون الطلبة العاديين أكثر من اختلافهم عنهم. وبأن كل الأطفال مهما كانت تصنيفاتهم هم أفراد فريدون من نوعهم وجميعهم بحاجة إلى الرعاية والاهتمام، لكن اختلاف الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة عن متوسط أداء المجموعة هو اختلاف كبير مما يستوجب تقديم برامج تربوية فردية لهم. وبمعنى تقديم الخدمات التربوية الخاصة لهم" . (الصمادي وآخرون، **2003**، ص:**8**).

- **واقع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (حجم المشكلة):**

لا توجد إحصائيات دقيقة حول نسبة شيوع وانتشار الأطفال غير العاديين، حيث أن حجم المشكلة يختلف من مجتمع إلى آخر تبعا لعدد من المتغيرات أهمها:

- المعيار المستخدم في تحديد مفهوم ومعنى كل فئة من فئات التربية الخاصة.
- المتغيرات المتعلقة بالعوامل الصحية والثقافية والاجتماعية.

وتقدر بعض المصادر ومنها اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد أن ما نسبته **3-10%** من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة اليونسكو وفق نتائج المسوح إلى أن ما نسبته **10-15%** من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية **10%** وهي أقل منها في المجتمعات النامية

حيث تبلغ 12.3% من مجموع السكان (Hallahan & Kauffman, 1991) (الروسان، 2001).

هذا وتشير الإحصاءات إلى نوعين من فئات التربية الخاصة حسب معدلات انتشارها وهي:

- الإعاقات ذات معدلات الانتشار المرتفعة وتشمل؛ صعوبات التعلم، الإعاقة العقلية واضطرابات السلوك واضطرابات النطق.
- الإعاقات ذات معدلات الانتشار المنخفضة وتشمل؛ الإعاقة البصرية والسمعية والإعاقات الجسمية والصحية والتوحد وإصابات الدماغ وفئة الصم المكفوفين (Unesco, 1988).

- **الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة:**

تقوم التربية الخاصة على الأسس الآتية:

١. الأساس الديني: دعت الديانات السماوية والمذاهب إلى المساواة في الحقوق والواجبات كما دعت إلى ضرورة رعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء، فجاء كل ذلك ليمثل أحد المؤشرات الأساسية في أي مجتمع تجاه أبنائه المعاقين.
٢. الأساس القانوني: تمثل الإعلانات العالمية والتشريعات والنصوص القانونية التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة، والدساتير والمواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان والإعلانات العالمية لحقوق المعاقين وما تضمنته من توجهات خلقية وأبعاد إنسانية، اعترافا عالميا بحقوق المعاقين، أن هذا الاعتراف يقضي، فيما يقضي، بضرورة التزام دول العالم جميعها بتبني تلك الإعلانات والسياسات وتنفيذها، وسن القوانين التي تكفل تلك الحقوق. (القريوتي وآخرون 1995).

٣. الأساس الاقتصادي: يعني الاهتمام بتقديم الخدمات التعليمية العامة والمهنية للمعاقين وتدريبهم وفق قدراتهم حتى لا يشكل هؤلاء الأشخاص عبئا على مجتمعهم، أن هذه التدابير التربوية توفر لهم فرص التعليم وتعالج بطالتهم عن الإنتاج، وتحول قطاعا كبيرا منهم إلى الإسهام في الأنشطة الإنتاجية المجتمعة. (**Hammerman & Maikoswi, 1981**).

٤. الأساس الاجتماعي–التربوي: أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم بها، وهذا ما ساعد على ظهور الاتجاه التربوي المسمى (التأهيل المعتمد على المجتمع المحلي **Community Based Rehabilitation**) فالشخص المعاق يتعلم الأشياء من حوله، وطريقة العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها لكي يرضي رغباته ويشبعها، وضمن العيش الكريم. (الخطيب، **1999**).

- **الأهداف التي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقها:**

إن الهدف الأساسي التي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقه هو تأمين حق الطفل غير العادي في أن تقدم له كافة الخدمات التي يتمتع بها الطفل العادي أو السوي وخصوصا في المجال التربوي والذي يتمثل في غايات التدريس. وعلى كل حال فإن التربية الخاصة تسعى لتحقيق خمسة أهداف رئيسية هي:

١. التعرف إلى الأطفال غير العاديين بوساطة أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

٢. إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

٣. إعداد طرائق التدريس المناسبة لكل فئة من التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية **(Individualized Educational Plan)**.

٤. إعداد الوسائل التعليمية التقنية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة، كالوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين أو المعاقين عقليا، أو المعاقين سمعيا، ....الخ.

٥. إعداد براج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طرائق عدد من البرامج الوقائية (الروسان، **2001**) **(Kirk, 1983)**.

- **الاستراتيجيات التي تستند عليها التربية الخاصة:**

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات، التي يمكن أن تسهم في نجاح تقديم خدماتها، وهي:

- الشمول: أن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية ..... وغيرها، في جميع مراحل حياتهم.
- اللامركزية: أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق، وألا تقتصر على الإدارات المركزية.
- سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات: أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص، ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء أكانت هذه العوائق طبيعية أو صناعية أو فكرية، أم اجتماعية،

ذلك في سبيل التسهيل على المعاقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع.

- الدمج: أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة، دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها.
- الدمج الوظيفي: يقصد به دمج الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية.
- الدمج المكاني: يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.
- الدمج الاجتماعي: يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعاق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم، والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.
- التنسيق: يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية.
- الواقعية: أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعاقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة.
- التكاملية: هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن تميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعاق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه.
- توفر المهنيين: يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة. (الزبادي، **1999**) (الخطيب، **1999**).

- **الأسباب العامة للإعاقة:**

إن للمعرفة العلمية ذات العلاقة بأسباب الإعاقة أهمية بالغة، فهذه المعرفة تلعب دورا حيويا في تصميم الإجراءات الوقائية من حالات الإعاقة، وهي تسهم في تحديد المجموعات التي ينبغي أن تستهدفها البرامج والخدمات بوجه خاص، وهي كذلك تساعد في توفير المعلومات اللازمة لتشخيص حالة الإعاقة والتنبؤ بتأثيراتها المحتملة على النمو والتعليم والسلوك.

- **ومن الأسباب العامة للإعاقة:**

١. أسباب وراثية:وهي التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات.
٢. أسباب بيئية:وهي التي تلعب دورها من الحمل حتى الوفاة وهي تشمل مؤشرات ما قبل الولادة وأثناءها وبعدها:

أ. ما قبل الولادة (أثناء الحمل):

وتنقسم إلى:

١. عوامل جينية **Genetic Factors**:

ويراد بها العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات. ففي الخلية العصبية المخصبة **46** كروموزوم نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم قد تكون كروموزمات سائدة **Dominant Chromosomes** أو متنحية **Resessive**، وقد يحدث خلل ما في التقاء الكروموزومات نتيجة لعوامل كيميائية أو عوامل أخرى تؤدي إلى الإعاقة العقلية أو اضطراب الأنزيمات والغدد وإضطرابات نمو العظام كما هو في حالة صغر حجم الجمجمة **Microcephaly** وشذوذ الكروموزومات كما في حالة المنغولية وتضخم حجم الجمجمة والاستسقاء الدماغي ...

٢. عوامل غير جينية **Non-Genetic factors**:

ويقصد بها تلك العوامل البيئية المؤثرة منذ لحظة الإخصاب، ومنها:

- إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية مما يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات العين والقلب والمخ، علاوة على الإصابة بالشلل الدماغي والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية، وإصابات الأم الحامل بالزهري أو السفلس الذي يؤدي إلى ولادات معاقة عقليا أو سمعيا أو بصريا أو جسميا، حيث يؤدي الفيروس إلى تلف الجهاز العصبي للجنين.
- استخدام بعض العقاقير والأدوية الضارة بالجنين دون استشارة الطبيب. كذلك المشروبات الكحولية وحالات الإدمان.
- تعرض الحامل للأشعة السينية (أشعة إكس **X-Ray**). ويؤدي تعرض الأم الحامل لأشعة **X** خلال الأشهر الثلاثة الأولى إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين، كما أن تعرض الأم الحامل لمصادر الإشعاع **Radiation** يؤدي إلى الإعاقة العقلية التي قد يصاحبها السرطان أو اللوكيميا أو صغر حجم الدماغ.
- تسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل – تورم الجسم ..). كما يعد تسمم البلازما **Toxoplasmosis** عاملا مسؤولا عن كبر حجم الجمجمة أو صغرها وكذلك حالات الصرع.
- اضطرابات الأيض والتغذية **Metabolism & Nutrition**، ويقصد بالأيض التغيرات الكيميائية التي تحدث في الخلايا الحية نتيجة اضطرابات التمثيل الغذائي في الجسم مثل اضطرابات تخزين الدهون واضطرابات الكربوهيدراتيات والأحماض الأمينية واضطرابات في إفرازات هرمون الغدد الصماء الذي ينتج عنه القماءة (قصر القامة).

- تلوث الهواء والماء **Air and Water pullution**، فهناك العديد من الملوثات البيئية التي تتعرض لها الأم الحامل ويؤدي إلى خلل الجهاز العصبي المركزي للجنين والإجهاض والإعاقات العقلية أو البصرية، ومن تلك الملوثات الدخان وعادم السيارات وأنابيب المياه الرصاصية والغازات السامة لمخلفات المصانع وغيرها.
- اختلاف العامل الرايزيسي **R-H factor**، والمعنى هنا أن يكون دم الأم سالبا والأب موجب أو العكس مما ينتج عنه اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين.

ب. أثناء الولادة:

- حدوث الولادة قبل موعدها، وقد يؤدي إلى نزيف في المخ.
- إصابة الجنين في الرأس أثناء الولادة.
- الولادة المتعسرة، والتي ينجم عنها نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة **Asphyxia** وما يصاحبها من حالات تسمم **Placental Separation**، أو انفصال المشيمة، أو زيادة نسبة الهرمون المنشط لعملية الولادة **Oxylocin** مما يترتب عليه الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة دماغ الجنين أو تلف في الجهاز العصبي المركزي وما يترك من آثار سلبية على النمو العقلي وصعوبات كلامية مع نقص التآزر الحركي.
- التهاب السحايا **Meningitis**، وهي ما تكون من عوامل تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي وينجم عنه الإعاقة العقلية.
- الصدمات الجسدية **Physical Truma**، وهي بسبب طول عملية الولادة، وكذلك استخدام بعض الأدوات المساعدة في عملية الولادة لإخراج الطفل

كالشفاط والجفت بسبب الوضع غير الطبيعي للجنين ونزوله معكوسا مع صغر العمر الزمني للأم وخبرتها الأولى وعدم تهيئتها أثناء الولادة، وقد تصاب خلاياه وقشرته الدماغية بإعاقة عقلية خاصة حينما تكون الولادة خارج المستشفى كأن تكون في المنزل مثلا.

- عدم الاهتمام بنظافة الجنين مباشرة بعد الولادة مما يؤدي إلى الإصابة بالرمد الصديدي والذي يؤدي إلى فقد البصر.

ج. ما بعد الولادة:

- الإصابة بالأمراض (كمرض الحمى الشوكية – شلل الأطفال).
- الارتفاع الشديد في درجة الحرارة وعدم علاجها.
- الحوادث بشكل عام، ومنها الإصابات نتيجة السقوط من مكان مرتفع، حوادث الطرق والمرور، حوادث العمل، حوادث المنزل، وحوادث أخرى أو كوارث طبيعية أو من صنع الإنسان كالحروب والجرائم ونحوها.
- الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة.
- سوء التغذية وما له من آثار ضارة كبيرة على الرضع والأطفال والحوامل والمرضعات بصفة خاصة.
- نقص الأكسجين بعد الميلاد والذي يتمثل في حالات الاختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة.
- نقص اليود وما قد يؤديه من إعاقة تعرف بالفدامه (الكريتينية) التي قد تؤدي إلى الإعاقة العقلية إذا لم تكتشف مبكرا وتعالج، وهي ما يعانيها بعض الأطفال في المناطق الجبلية نتيجة نقص اليود حيث يكون الطفل المصاب بها جاف البشرة، قليل الشعر، صغير الحجم.

- كبر السن، والأمراض المرتبطة به والتي تعوق الإنسان وتحد من حركته.
- التسمم بالملوثات، كالتسمم بالرصاص من خلال الدخان وعوادم السيارات وأنابيب المياه الرصاصية وغيرها.
- الأمراض المعدية بشكل عام والتي تساهم في زيادة نسبة المعوقين في العالم بأساليب متعددة منها:

أ. الضرر الذي يحدث للجنين عند إصابة الأم بالمرض المعدي أثناء الحمل.

ب. الاضطرابات أو الخلل في التغذية والتمثيل الغذائي المترتب على الإصابة بالأمراض المعدية، كما يحدث في حالات النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال.

ج. الحالات المزمنة من هذه الأمراض أو تكرار حدوثها يؤدي إلى العجز، أو فقد القدرة على العمل كما في حالات السل المزمن أو الملاريا.

د. قصور القدرة على ممارسة العلاقات والأنشطة الاجتماعية، أو نبذ المجتمع للمريض خشية العدوى كما في حالات الجذام والسل .... الخ.

وعلى هذا، فإنه يمكن تقسيم الإعاقات إلى:

١. إعاقة بدنية (جسمية)

٢. إعاقة عقلية

٣. إعاقة حسية

١. الإعاقة البدنية:

تسبب الإعاقة البدنية عجزا أو ضعفا بدرجات متفاوتة في أعضاء الجسم وحركته، وقد يكون هذا العجز مصحوبا بإعاقة عقلية وقد لا يكون، ومن أهم الأمراض التي تسبب الإعاقة البدنية:

أ. أمراض الجهاز العصبي:

١. الشلل المخي ٢. شلل الأطفال

٣. الشلل النصفي ٤. عيوب العمود

٥. موه الرأس (زيادة السائل في الرأس).

ب. أمراض العضلات:

١. الضمور العضلي.

٢. ارتخاء العضلات الوراثي.

٣. مرض ضعف العضلات.

ج. أمراض المفاصل:

١. الكساح

٢. أمراض العظام الخلقية

٣. القزامة

٤. نقص الأطراف الخلقي.

٥. تقوس العمود الفقري الجانبي

٦. تقوس العمود الفقري الخلفي

٧. مرض العظام الهشة

٢. الإعاقة العقلية:

ويتم تقييم هذه الإعاقة عن طريق عدة أنواع من اختبارات الذكاء حسب عمر الطفل. ونسبة الذكاء هي المقارنة بين العمر الذهني (والذي يحصل عليه في الاختبار) وبين عمره الحقيقي حسب تاريخ الميلاد.

للإعاقة العقلية أسباب عدة يمكن تقسيمها إلى:

أ. أسباب قبل الولادة:

١. الأمراض الوراثية (زواج الأقارب).

٢. أمراض معدية تصيب الأم والجنين أثناء الحمل (الحصبة الألمانية).

٣. إصابة الأم بمرض السكر.

٤. الأشعة السينية

٥. سوء تغذية الأم

٦. تسمم الحمل

٧. الحمل في سن متأخرة من العمر كما في حالة مرض متلازمة داون (الطفل المنغولي).

ب. أثناء الولادة:

١. إصابات الرأس (عند حدوث الولادة قبل موعدها – الإصابة بالملقط).

٢. نزيف المخ نتيجة تعثر الولادة.

٣. اختناق الجنين أثناء الولادة.

ج. بعد الولادة:

١. التهاب المخ نتيجة بعض الأمراض.

٢. مضاعفات بعض الأمراض نتيجة عدم علاجها (الحصبة).

٣. سوء التغذية

٤. اضطرابات في وظائف الغدد

٥. الحوادث نتيجة السقوط من مكان مرتفع أو حوادث السيارات.

٣. الإعاقة البصرية:

يعتبر العمى وضعف البصر بدرجة كبيرة من الأسباب التي تعوق من حركة ونشاط الطفل البدني وتعليمه، ويحد من النشاطات الاستطلاعية التي تحتاج لرؤية واضحة. ويعتبر من أهم أسباب العمى وضعف البصر:

١. أسباب وراثية وخلقية مثل:

- زواج الأقارب والذي يؤدي إلى بعض التشوهات كما يحدث في تشوهات العين.
- بعض التهابات الشبكية في العين
- مرض سكر الحليب.
٢. أسباب أثناء الحمل والولادة:
- إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الثلث الأول من الحمل.
- بعض الأمراض التناسلية لدى الأم
- استعمال الأكسجين بنسبة عالية للأطفال غير كاملي النمو.
٣. أمراض العيون في فترة الطفولة:
- التراخوما
- مضاعفات الحصبة
- عمي النهار
- نقص فيتامين "أ"
- الماء الأزرق
- التهابات القرنية وإصابتها بقرحة، وعدم علاجها.
- الإصابة بجروح أو أي وسيلة أخرى للعين.

٤. الإعاقة السمعية

- ضعف السمع والصمم:

وهو عدم القدرة على السمع بوضوح أو عدم السمع نهائيا، وأسبابه:
١. أسباب خلقية مثل ضيق عظمي في جهاز السمع عند الطفل.
٢. أسباب وراثية في العائلة (زواج الأقارب).
٣. إصابة الأم في أثناء الثلث الأول من الحمل بالحصبة الألمانية
٤. تناول بعض الأدوية الضارة بالسمع أثناء الحمل دون استشارة الطبيب، وكذلك إعطاء بعض الأدوية للطفل دون وصفة طبية.

٥. الأمراض التي تصيب المولود كالشلل الدماغي والولادة المبكرة وبعض الأمراض الأخرى.
٦. أسباب مكتسبة ومنها: النكاف – الحصبة – التهاب السحايا – الالتهاب الحاد للأذن الوسطي والمزمن دون علاج – ثقب الطبلة المزمن.

وقد يكون هناك جسم غريب في الأذن وبعد إزالته يعود السمع للطفل، وعلى هذا، فإن مراجعة الطبيب ضروري للغاية.

٥. الإعاقة في النطق والبكم:

وهي عدم القدرة على الكلام بسهولة (صعوبات نطق) أو عدم القدرة على الكلام نهائيا، وأسبابه:

١. الإعاقة العقلية
٢. الصمم
٣. إصابة مراكز الكلام في المخ
٤. الأمراض العصبية كالشلل المخي
٥. التهابات المخ والتهابات السحايا
٦. الاضطرابات النفسية التي تؤثر في الكلام. (المغلوث، **1999**).

- **ويمكن تلخيص أسباب الإعاقة بشكل عام إلى:**

- أسباب وراثية، جينيه، خلقية، منذ الولادة.
- عوامل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة.
- حوادث بالمنزل أو أثناء اللعب.
- حوادث العمل
- حوادث الطرق

- سوء التغذية
- الأمراض المختلفة
- الحروب
- الإدمان على الكحول والمخدرات
- استعمال الأدوية الخاطئة
- استعمال القسوة في معاقبة الطفل.

ويمكن تصنيف أسباب الإعاقة على النحو التالي:

أ. على أساس سبب العجز:

١. خلقية أو حدثت في الطفولة المبكرة
٢. بسبب الحرب
٣. بسبب حادث أثناء العمل أو مرض مهني
٤. بسبب حادث على الطريق العام أو بالمنزل أو أثناء اللعب
٥. بسبب مرض أو علة

ب. على أساس بيانات إكلينيكية (طبيعية):

١. عجز الأطراف، حالات العظام/ البتر.
٢. كف البصر
٣. الصمم
٤. عيوب النطق
٥. الاضطرابات العصبية
٦. مرض السل والأمراض المختلفة الأخرى
٧. الشلل
٨. الإعاقة العقلية

ج. على أساس نسبة العجز من حيث:

١. القدرات الوظيفية

٢. القدرة على العمل

٣. الصلاحية للعمل

د. على اعتبار تأثير العجز على قدرة الشخص على العمل سواء أكان العجز يمثل أو لا يمثل إعاقة تحول دون الاستخدام. (الزعمط، **2005**).

- **الاعتبارات الاجتماعية والاقتصادية للإعاقة:**

عندما تحول الإعاقة دون الاستخدام فإنه ينتج عنها مشاكل من النوع التالي:

١. بالنسبة للشخص المعاق:

- فقدان القدرة على الكسب
- فقدان المهارة والخبرة
- فقدان المركز الاجتماعي
- البقاء في حالة من التبعية والاعتماد على الغير

٢. بالنسبة لأسرة الشخص المعاق:

- فقدان أو نقص الدخل
- فقدان المركز الاجتماعي
- زيادة الاعتماد على الآخرين
- تحمل عبء رعاية المعاق

٣. بالنسبة للمجتمع بشكل عام:

- فقدان ما كان يسهم به أو ما سوف يسهم به الشخص المعاق من مهارة وكسب.
- فقدان أحد العناصر الماهرة في المجتمع
- فقدان أحد عناصر اليد العاملة

- انخفاض الإنتاج
- زيادة عدد الأشخاص غير المنتجين في المجتمع
- تحمل أعباء مالية لإعالة شخص معوق وإعالة أسرته (الزعمط، **2005**)

الفصـل الثاني

مفاهيـم أساسية في التأهيل

- مفهوم التأهيل
- التطور التاريخي للخدمات التأهيلية
- العوامل التي ساهمت في تطور خدمات التأهيل
- فلسفة التأهيل
- أهداف التأهيل
- مبررات التأهيل
- الاحتياجات الواجب مراعاتها عند تأهيل المعاقين
- مبادئ التأهيل المعاصر.

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية في التأهيل

التأهيل: REHABILITATION

تنطوي حياة الإنسان من بدايتها على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته وبين شخصية البيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعل دائما إيجاد التوافق والتوازن في حالته البدنية والنفسية والاجتماعية، وبين ما تتسم به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعاملاته مع الآخرين – ويؤدي هذا التفاعل في أغلب الحالات إلى أقصى ما يرتضيه الإنسان لنفسه من الرفاهية الممكنة.

وكلما أختل هذا التوافق لسبب من الأسباب بذل الإنسان جهده لمواصلة توافقه مع البيئة من خلال خبراته في الحياة ما يتعلمه من الآخرين سواء في الأسرة أو في العمل أو في معاهد العلم.

وأحيانا يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب معها على الإنسان أن يواجهه بمفرده، وعندئذ يحتاج إلى خدمات من غيره تساعده على إعادة التكيف أو إعادة التوافق، وعلى ذلك يعتبر التأهيل إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة. (شرف، **1982**).

كما يمكن اعتبار التأهيل بأنه تلك المرحلة من العملية المستمرة والمنسقة والتي تشمل الخدمات المتنوعة كالتأهيل الطبي، التأهيل التربوي، التأهيل البدني، التأهيل النفسي، التأهيل الاجتماعي، والتوجيه والتدريب المهني والتعيين الانتقائي بقصد تمكين الفرد من تأمين مستقبله والحصول على العمل المناسب والاحتفاظ به، وكذلك تأهيل البيئة والمجتمع للمعاق وغيرها كثير.

وهذه العملية المستمرة تشمل مساعدة المعاق فيما يلي (مغربل، **1981**م):

١. المشاركة في عملية تخطيط المستقبل.

٢. الحصول على الأهداف التربوية والمهنية ضمن حدود الفرد وقابليته.

٣. تكوين الأفكار الخاصة بمستوى الفرد الاجتماعي والنفسي.

٤. الوصول إلى القرار بشأن البرامج التأهيلية والعلاجية.

٥. تكوين قابلية الفرد لكي يلعب أدوارا كافية ومرضية في الحياة.

٦. اكتساب المهارات المطلوبة وتبني التغيرات في الحياة.

٧. تكوين الأفكار الإيجابية بخصوص عالم العمل خارج مراكز التدريب.

٨. تكوين المعادلة الخاصة بين مستوى العمل ومتطلباته وقابلية الفرد وأهدافه.

٩. استغلال أوقات الفراغ والاستفادة من أنشطتها.

١٠. الوصول إلى قرارات شخصية تؤثر على مجرى حياته.

١١. تطبيق مخطط المهنة وأهدافها.

ووضع المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة **1943** تعريفا يشير إلى أن التأهيل استعادة الشخص المعاق كامل قدراته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع.

ويعرف **هاميلتون (1950) Hamilton** التأهيل بأنه عملية تهدف إلى تقويم القدرات النافعة لدى الفرد المعاق وتنميتها والاستفادة منها.

أما **سيديفنيلد (1956) Sedinfeld** فيرى أن التأهيل العملية التي تساعد فيها الفرد المعاق على تحقيق طاقاته وأهدافه في النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

في حين يعرف **سبنسر (1961) Spencer** التأهيل بأنه إعادة تنظيم وبناء لطاقات الفرد المعاق، لكي يستطيع أن يتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ويسهم في أنشطته ويتصل بغيره من أفراد المجتمع وأن يتوافق مع العالم من حوله، ويتضمن ذلك تنمية مقدرته على القيام بالجهد البدني اللازم لأنشطة الحياة اليومية، وتحقيق أفضل استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية.

وتقدم **هيئة الصحة العالمية (1969) WHO** مفهوما للتأهيل يوضح أنه الاستخدام المشترك المنسق للوسائل الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب أو إعادة تدريب الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن لقدرته الأدائية، أما التأهيل المهني فيقصد به ذلك الجانب من عملية التأهيل الشامل والتي تتعامل مع الجوانب المهنية للفرد في محاولة لتنمية قدراته المهنية ومساعدته على دخول سوق العمل وإحساسه بأنه منتج ومفيد في المجتمع.

ويرى المؤلفان (المعايطة، القمش) بأن التأهيل هو مجموعة البرامج المتخصصة التي تقدم من قبل فريق مؤهل لمساعدة الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة من التغلب على الآثار السلبية الناجمة عن عجزه والاستفادة من قدراته المتبقية إلى أقصى حد ممكن.

وقد حدد **قانون التأهيل** رقم **39** لسنة **1975** التأهيل بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار السلبية التي نتجت عن عجزه. (الزارع، **2006**).

والتأهيل يشير إلى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل.

والتأهيل هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية. (الزعمط، **2005**).

كما يمكن عرض مفهوم التأهيل على النحو التالي:

* يرتبط التأهيل: بالشخص المعاق أو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
* استثمار القدرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية للمعاق.
* استفادة المعاق وأسرته من الخدمات التأهيلية لفهم قدرات المعاق وإمكانياته.
* مساعدة المعاق في إعادة تكيفه لتقبل القصور والتفاعل مع المجتمع بإيجابية.
* استفادة الفرد المعاق من قدراته المتبقية أقصى استفادة. (الزارع، **2006**).

- **ولابد هنا أن نفرق ما بين التأهيل وإعادة التأهيل:**

فالتأهيل **Habilitation**: يشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الشخص المعاق عندما لا تكون هذه القدرات موجودة أصلا، وهو ينطبق على المعاقين ذوي الإعاقات الخلقية (منذ الولادة) أو الأطفال صغار السن الذين حصلت إعاقتهم في مراحل الطفولة المبكرة من حياتهم.

أما إعادة التأهيل **Rehabilitation**: هو إعادة تأهيل أو تدريب الشخص الذي كان قد تعلم أو تدرب على مهنة ما وبعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبح معاقا وبالتالي لم يستطيع العودة إلى عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته.

أما التأهيل الشامل **Comprehensive Rehabilitation**: هو عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعاق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع.

وبالنسبة للإجراءات التأهيلية التي تستهدف تحسين فعالية الفرد الوظيفية ونوعية حياته المعيشية فهي:

* الرعاية الطبية والعلاج الطبي.

* الإجراءات العلاجية كالتي يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي وعيوب النطق والكلام وأخصائيو علم النفس والعلاج المهني ....

* التدريب على النشاطات المتعلقة بالعناية بالذات ومهارات المعيشة اليومية.

* تقديم الأجهزة الفنية والتقويمية المساعدة والأطراف الصناعية وهو ما يسمى بالتأهيل الجسماني.

* التقييم والتدريب والتشغيل المهني. (الزعمط، **2005**).

- **التطور التاريخي للخدمات التأهيلية**

شهد العالم خلال العقود الأخيرة تطورا ملموسا في التعامل مع العديد من القضايا الهامة التي تهدف إلى تحسين أسباب الحياة الإنسانية وتنظيم المسؤولية العالمية في مواجهة مشكلات الفقر والديمقراطية وحقوق الإنسان والمساواة مما يؤدي إلى الاستقرار وتعزيز البناء الاجتماعي والاقتصادي للمجتمعات، وأفاد هذا التطور واحدة من القضايا الهامة، ألا وهي قضية الإعاقة والمعاقين وساهم ذلك في اهتمام الباحثين لهذه القضية لما لها أثر على برامج التنمية الوطنية، ولا يمكن بأي حال من الأحوال إهمالها.

قد يكون من الصعب تحديد فترة زمنية معينة لبداية تأهيل الأشخاص المعاقين، إلا أنه من الممكن وصف الإعاقة عبر مجموعة مراحل، حيث أن تاريخ رعاية وتأهيل المعاقين إنما يمثل تاريخا للاتجاهات الاجتماعية نحوهم عبر العصور وعبر الحضارات المختلفة.

- **الإسلام ورعاية المعاقين:**

إن المتأمل في المنهج الإسلامي يرى أن الإسلام يهتم بالمعاقين وبرعايتهم ومما يوضح اهتمام الإسلام والمسلمين برعاية المعاقين ما يلي:

- مساواة الإسلام بين البشر في الحقوق والواجبات.
- تكريم الإنسان للإنسان.
- إقرار الإسلام أن ما لدى الفرد من نقص أو كمال، إنما هو بمشيئة الله.

قال تعالى: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم" [سورة آل عمران **6**].

- توجيه الإسلام للفرد المسلم وللجماعة المسلمة بعدم تحقير أي فرد أو جماعة.
- توجيه الإسلام للأفراد المسلمين والجماعات إلى عدم النفور من المرض والعميان، قال تعالى: "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" [سورة النور، **61**].
- رفع الإسلام المشقة عن غير القادرين "لا يكلف الله نفسا إلا ما أتاها" [سورة الطلاق، **7**].
- دعوة الرسول صلى الله عليه وسلم إلى مساعدة الضعفاء.
- اعتبار المسلمين أول من أنشأ المستشفيات الرسمية.
- اعتبار المسلمين أول من أتاحوا فرصة التعليم الرسمي للمكفوفين من خلال المدارس الموجودة في المساجد مثل الجامع الأزهر.

- في أعمال الخلفاء الراشدين كثيرا مما يذكر في مجال رعاية المعاقين، فالخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه يمر أثناء ذهابه إلى الشام بقوم أصابهم الجذام فيأمر لهم نفقة من بيت المال.

كما جعل الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز لكل مقعدين خادما يقوم على شؤونهم ولكل كفيفا غلاما كدليل.

- **التأهيل في العصور القديمة:**

في هذه الفترة تم اعتبار المعاقين فئة منبوذة لا تستحق الحياة وتمثل عيبا ووصمة اجتماعية ولابد من القضاء عليهم، وكان ينظر إليهم باعتبارهم مسا من الشر وروح الشيطان، وأحيانا كانوا أداة للتسلية، وكانوا يربطون بالسلاسل، واعتبرهم البعض على أنهم أعداء الله.

- **التأهيل في العصور الوسطى:**

تتسم هذه الفترة بنوع من التعديل الإيجابي نحو الأشخاص المعاقين وذلك في مسايرة مفاهيم التسامح المواكبة لظهور الديانات السماوية إلا أنه كانت هناك بعض ممارسات الاضطهاد والعقاب والنبذ على اعتبار أن هذه الفترة هي امتداد للعصور القديمة.

- **التأهيل في العصور الحديثة:**

ظهر في هذه الفترة التأهيل المؤسسي التقليدي، وأنشئت مؤسسات الإيواء والرعاية للأشخاص المعاقين، وتوجهت هذه المؤسسات إلى استحداث برامج تعليمية وتأهيلية بسيطة، وكان ذلك بداية لبناء برنامج التأهيل المنظم من خلال المؤسسات الخيرية الأهلية.

- **التأهيل في القرن العشرين:**

اهتمت العديد من المؤسسات في أوروبا للقيام على تعليم وتدريب المعاقين وتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية بشكل علمي إنساني.

وقد بدأت خدمات الرعاية الاجتماعية والمهنية للمعاقين في القرن التاسع عشر ثم جاءت الحرب العالمية الأولى وما نتج عنها من أعداد هائلة من المعاقين الذين كانوا في جيوش الدول المتحاربة فكان لابد من إعادة تأهيل هؤلاء المعاقين مهنيا وإيجاد أعمال لهم بطرق وبرامج مختلفة منها:

* برامج تدريب مهني
* برامج استخدام/ تشغيل.
* تشريعات التأهيل المهني
* عماله محمية.

وتعتبر فترة ما بعد الحرب العالمية الأولى بداية الاهتمام الحكومي بتأهيل الأشخاص المعاقين وذلك استجابة للتوجيه الشعبي الداعي إلى مواجهة مسؤوليات الرعاية والحماية والتأهيل للمصابين والمعاقين من الجنود نتيجة العمليات الحربية، ويتبلور اهتمام الحكومات بإنشاء مؤسسات تأهيلية ودور الرعاية واستصدار العديد من التشريعات الخاصة برعاية المعاقين وبلورة القوانين الداعمة لحقوق الأشخاص المعاقين في الحياة والعمل.

بالإضافة إلى ذلك ظهرت مشكلة وجود أعداد من المعاقين الشباب الذين لم يتم قبولهم في الخدمة العسكرية لعدم لياقتهم طبيا، وكان هذا مؤشرا لوجود عدد كبير من المعاقين من المدنيين ومع ذلك لم يتم اتخاذ أي تدابير لتأهيلهم مهنيا باستثناء توسع في نظم المشاغل المحمية التي كانت قائمة قبل الحرب.

وفي سنوات ما بين الحربين العالميتين الأولى والثانية تميزت بالتدهور الاقتصادي وانعكس ذلك على سائر مجالات الحياة بما فيها خدمات الأشخاص المعاقين حيث تفشت البطالة وتدنت فرص المعاقين في الحصول على العمل من خلال الوظائف التنافسية المحدودة في سوق العمل.

ثم جاءت الحرب العالمية الثانية لتخلف أعدادا من المعاقين المدنيين والعسكريين، وتم اتخاذ تدابير تشريعية أوسع نطاقا في البلدان التي اشتركت في الحرب تتعلق بالتأهيل المهني الذي يؤدي إلى إعادة تشغيل المعاقين، ولم يعد التركيز ينصب على رعاية المعاقين بل أصبح يوجه نحو تجمعهم في الحياة العملية من جديد.

لقد أوجدت الحرب العالمية الثانية فراغا هائلا في سوق العمل بسبب التعبئة العسكرية للأفراد القادرين على القتال، وهنا كان لابد من أن تتوفر شواغر العمل لفئات المجتمع المستثناة من القتال كالمعاقين، وأتاح نقص الأيدي العاملة خلال سنوات الحرب فرصا لاستخدام المعاقين في أشغال مدنية ليحلوا محل الأشخاص الذين جندوا في القوات المسلحة في وظائف لم تكن تعتبر من قبل مناسبة لهم، ونشطت بذلك حركة تأهيل وتدريب المعاقين وانتعشت معها الإجراءات الحكومية في تأهيل المعاقين، وشهدت فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية حركة واسعة على المستويين الحكومي والشعبي باستحداث المئات من المؤسسات الطبية والتعليمية ودور الرعاية وتنشيط الدراسات والبحوث وتخصيص الميزانيات الحكومية في العديد من الدول الصناعية لبناء مؤسسات التأهيل المتخصص لجميع الأشخاص المعاقين من مختلف الأعمار والفئات.

- **التأهيل في الوقت الحالي:**

أدى تقييم واقع الخدمات المؤسسية إلى ظهور كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية مثل العزلة للمؤسسة المغلقة مما يؤدي إلى عدم المشاركة في حياة المجتمع، يضاف إلى ذلك التكلفة الباهظة لإنشاء هذه المؤسسات، والحاجة إلى الكوادر عالية التدريب، والاقتصار على تقديم الخدمات في المدن، كل ما سبق أدى إلى ظهور طرح جديد يقوم على مفاهيم دمج الأشخاص المعاقين والتفاعل مع المجتمع. (داود، **2006**).

- **حركة التأهيل المهني:**

أدت التطورات الهامة في تربية وتعليم المعاقين إلى تغيير نظرة المجتمعات إلى قدراتهم ومهدت لظهور حركة التأهيل المهني لهم وإدخالهم إلى مجال العمل بشكل رسمي ومنظم.

أول البرامج الرسمية في مجال التأهيل المهني هو برنامج التأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر به أول قانون للتأهيل عام **1920** في أعتاب الحرب العالمية الأولى، ثم ما لبثت برامج التأهيل أن عرفت طريقها إلى العديد من الدول حيث أصبحت نشاطا من أنشطة هيئات الأمم المتحدة مثل منظمة العمل الدولية والصحة العالمية وصندوق الطفولة (اليونسيف) والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، وأصبح تأهيل المعاقين من البرامج الأساسية للحكومات في معظم دول العالم.

وقد اتجهت برامج التأهيل إلى البعد الإنساني والاجتماعي وأصبح هدف التأهيل إدماج المعاق في حياة المجتمع وإشعاره بإنسانيته ومحاولة زيادة مستوى رفاهيته بكل الوسائل الممكنة وأتجه العمل إلى تأهيل المجتمع لاحتضان المعاق بقدر تأهيل المعاق للعودة إلى المجتمع. (الزارع، **2006**).

- **العوامل التي ساهمت في تطوير خدمات التأهيل:**

ظهر المفهوم الحديث للتأهيل المهني بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية عام **1945** وقد ساعد على ظهوره عوامل متعددة تمثلت فيما يلي:

١. سياسة العمالة في البلدان الغربية في التركيز على تأهيل المعاقين.
٢. جهود وتأثير المنظمات الوطنية والدولية التي تقوم بنشاطات متنوعة في كل ميدان من ميادين التأهيل.
٣. ظهور العديد من القوانين المهنية والتشريعات الخاصة بالمعاقين وتأهيلهم والتي تبين حقوق المعاقين في التأهيل والتعليم والعلاج والاستفادة من الفرص المتاحة لكافة الأفراد، وحقهم في العمل والحصول على مهنة.
٤. تقدم العلوم الطبية والعلمية والتقنية وتطور صناعة الأجهزة المساعدة والأدوات المعنية لكافة أشكال العجز والإعاقة لمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أصبح بالإمكان تأهيل بعض حالات الإعاقة.
٥. تغيير نظرة المجتمع نحو المعاقين باعتبارهم أفراد من البشر ويستحقون الرعاية والعناية والإعداد للحياة وتوفير خدمات مشاركتهم في المجتمع ومؤسساته المختلفة.
٦. التغيير في الأفكار الاقتصادية والصناعية وأنظمة العمل الناجمة عن النمو في المجالات الاقتصادية والصناعية ومواجهة المشكلات الناجمة عن العجز والبطالة الأمر الذي يحتاج إلى دعم المشاريع ذات الجدوى.
٧. دور الجمعيات الأهلية وجهودها الطبية وكذلك بعض المنظمات والهيئات الدولية التي تقدم خدمات تطوعية في مجال التأهيل.
٨. الضغوط التي تقوم بها منظمات هيئة الأمم المتحدة على حكومات الدول المختلفة للاهتمام بالمعاقين وتأهيلهم ورفع مستواهم الاقتصادي والاجتماعي وخاصة منظمة اليونسكو والعمل الدولية والصحة العالمية.

٩. الدور الإيجابي والفعال للسنة الدولية للمعاقين سنة **1981** وما دعت إليه وخاصة سياسة المشاركة التامة والمساواة وبرنامج العمل طويل الأجل الذي اقترن بتلك السنة.

١٠. نتائج الدراسة والبحوث المفيدة في مجال تأهيل المعاقين مهنيا وتشغيلهم ومتابعتهم.(شحاته، **1991**).

- **فلسفة التأهيل:**

تقوم فلسفة تأهيل المعاقين على أساس أن الاهتمام الرئيسي يتركز على الإنسان لأنه:

١. الشخص المستهدف في عملية التأهيل.
٢. عدم قدرته العيش بمعزل عن الآخرين.
٣. يعيش في مجتمع إنساني يتأثر به ويؤثر فيه.

- **كما تقوم فلسفة التأهيل على أن عملية التأهيل:**

١. مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي.
٢. تؤكد على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية.
٣. استعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه.
٤. تقبل المعاق اجتماعيا والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته.

٥. تقبل المعاق واحترام حقوقه المشروعة من النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه.
٦. اعتبار هذه العملية شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعاق وحماية لاستقلاله مما يساعد على التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها.
(الزعمط، **2005**)، (الزارع، **2006**)

- **أهداف التأهيل:**

تهدف عملية تأهيل المعاقين إلى تحقيق ما يلي:

١. توفير الفرص اللازمة في مجال العلاج والرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية.
٢. إتاحة فرص التعليم للمعاقين في مؤسسات التربية الخاصة أو في المدارس العامة أو برامج محو الأمية وتعليم الكبار بما يتناسب مع كل فئة من فئات المعاقين.
٣. توسيع مجالات التدريب والتأهيل المهني بما يتناسب مع ميول واستعدادات وقدرات المعاقين.
٤. توفير فرص العمل والتشغيل في مختلف قطاعات النشاط الاقتصادي والاجتماعي الحكومي والخاص.
٥. تمكين المعاق من عملية الاندماج الاجتماعي.
٦. اكتساب المعاق ثقته بنفسه والعمل على زيادة ثقة المجتمع واتجاهات أفراده نحوهم.
٧. وضع السياسات التي تكفل للمعاقين حق المساواة مع غير المعاقين.
٨. توفير فرص الوقاية والتحصين والعلاج من الأمراض.
٩. تأمين الأفراد المعاقين ضد حالات العجز والشيخوخة والبطالة.

١٠. تهيئة كافة المجالات للنمو والوصول إلى درجة من الإشباع الثقافي والترويحي عن طريق الأنشطة المختلفة والمناسبة في مجالات الرياضة والفنون والإعلام وغيرها (الزارع، ٢٠٠٦).

- **مبررات التأهيل:**

من مبررات تقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين:

١. اعتبار الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة، لذلك يجب أن يكون هدفا لمجالات التنمية الشاملة.
٢. اعتبار الشخص المعاق قادرا على المشاركة في جهود التنمية إذا ما أتيحت الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
٣. اعتبار المعاقين طاقة إنسانية وجزء لا يتجزأ من الموارد البشرية ولابد من أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية في المجتمع.
٤. إن المعاقين بغض النظر عن فئاتهم ودرجة إعاقتهم لديهم القدرة على التعلم والاندماج في المجتمع لذلك لابد من تنمية ما لديهم من إمكانات.
٥. اعتبار أن عملية التأهيل في مجال المعاقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والدمج والتشغيل وهي عبارة عن حلقات متكاملة في البناء، والقيام بأي واحدة منها بمعزل عن المجالات الأخرى لا يكفي لمواجهة مشكلات المعاقين.
٦. الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل من حقوق المعاقين دن تمييز.
٧. اعتبار المعرفة العلمية والفنية أساسا هاما للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون المعاقين.
٨. اعتبار عملية التأهيل حق للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين لتوفير فرص العيش لهم.

٩. اعتبار عملية التأهيل مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة. (الزعمط، **2005**).

- **الاحتياجات الواجب مراعاتها عند تأهيل المعاقين:**

لكي نستطيع التعامل مع المعاق وتأهيله تأهيلا مناسبا يجب أن نعرف أن لكل معاق احتياجات يجب مراعاتها ومنها:

١. **بدنية**: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

٢. **إرشادية نفسية**: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية التي تساعد على التكيف والتعايش مع الإعاقة وتنمية الشخصية.

٣. **تعليمية**: بتوفير فرص التعليم للقادرين منهم على التعلم.

٤. **تدريبية**: وذلك بفتح الطريق في مجالات التدريب المختلفة تبعا لمستوى المهارات المتوفرة لدى المعاق.

٥. **اجتماعية**: وذلك بتوثيق صلات المعاق بمن حوله وتعديل نظرة المجتمع إليه.

٦. **ثقافية**: بتوفير مجالات المعرفة والوسائل الثقافية وجعلها في متناوله.

٧. **أسرية**: وذلك بتمكين المعاق من العيش في الحياة الأسرية الصحيحة.

٨. **مهنية**: وذلك بمحاولة تأهيله مهنيا إذا كانت قدراته تسمح بذلك لأن شعور المعاق بأنه قادر على جلب عيشه بنفسه عامل مهم في رفع كفاءته وقدرته وتكيفه في المجتمع. (المغلوث، **1999**)

- **مبادئ التأهيل المعاصر:**

يقوم التأهيل المعاصر على مجموعة من الأسس والمبادئ التي ينطلق منها العاملون فيه لمساعدة المعاقين للعودة إلى الحياة والاندماج فيها بأعلى درجة من التوافق ومن هذه المبادئ:

أولا – الطبيعة الكلية للفرد:

إن النظرة الكلية للفرد تعمل على إدراك أن عملية النمو عملية مستمرة طوال حياة الفرد، وكل مرحلة من مراحل النمو تتأثر بما قبلها من مراحل وتؤثر فيما بعدها من مراحل، ولكي نفهم الفرد علينا التعرف على تاريخ حياته، والبحث عن الجوانب الإيجابية في ماضيه، وأن نبني للمستقبل على أساس متين.

إن التأهيل بوسعه أن يتعامل مع الطبيعة الكلية للبشر ويقوم على أساس من الشمولية في مجال العمل، فالتأهيل عملية تتابع من الأنشطة المعدة للوفاء بالحاجات الكلية للأفراد.

ثانيا – حق تقرير المصير:

إن للفرد الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة به، وتحديد أهدافه الخاصة وكيفية تحقيقها، فالعميل مسؤول في مجال تأهيله عن اتخاذ القرارات النهائية من حيث حقه في ذلك وتحمله المسؤولية عند اتخاذه لأي قرار وهذا من الشروط الأساسية في التأهيل، مما يساعد مرشد التأهيل على التحرر من مشاعر الآثم عندما يخفق أحد العملاء في التأهيل إذا كان هو صاحب الحق في اتخاذ القرارات لهم.

ثالثا – الحق في المساواة:

الحق في المساواة قرره الإسلام وأيدته كافة الشرائع السماوية بأمر من خالق الإنسان جل وعلا الذي يهدي البشرية في خطاها المعاصرة في العمل نحو تحسين أحوال المعاقين وما تنادي به من إعلانات لحقوق الإنسان وحقوق الطفل وحقوق الأشخاص العاجزين وحقوق المعاقين عقليا وغيرها.

رابعا: المشاركة في حياة المجتمع:

الفرد كائن اجتماعي يؤثر في المجتمع ويتأثر منه ولديه دافع أن يعمل ويسهم كعضو في المجتمع.

والتأهيل بهذا المفهوم يتجه إلى كل معاق ويعطي الاهتمام لشديدي الإعاقة وأكثر حاجة للجهة والعمل التأهيلي بصرف النظر عن مقدار مساهمتهم الإنتاجية أو الاقتصادية في حياة المجتمع، وهو بذلك يتجه إلى تحقيق الأمن الاجتماعي.

خامسا: العزيمة:

الإنسان عزيمة روحية تدفعه في الحياة إلى تحقيق الكثير وهذا واضح من كثير من الشواهد لذوي الاحتياجات الخاصة والتي كتبوها بأنفسهم أو قاموا بها وحققوا نماذج يعجز كثير من العاديين من تحقيقها، كما نالوا جوائز تعبيرا عن تقدير المجتمع لروحهم العالية في مواجهة عجزهم.

سادسا: القدرة:

من المبادئ الرئيسة التي يرتكز عليها تأهيل المعاقين جوانب القوة لدى الفرد بعد حدوث الإعاقة.

سابعا: تنمية سلوك التعامل مع المواقف:

إن تنمية سلوك التعامل مع المواقف تحتاج إلى تدخل بشكل أساسي في السلوك وأن توجه نحو أهداف واضحة ومحددة، إذ ينبغي أن يكون الفرد قادرا على الأداء في مجموعة من المواقف الاجتماعية ومع الأسرة ومع الجماعة الاجتماعية ومع جماعة العمل ومع المجتمع الأكبر.

ثامنا: توجيه الخدمات التخصصية في صورة متكاملة نحو تحقيق أهداف العميل:

أي النظر إلى الشخص المعاق على أنه وحدة وأن الذي يتعدد هو الحاجات وليس الشخص، فلابد من تقديم خدمات منسقة للعملاء بمفهوم الفريق واستخدام مشترك لمجموعة واسعة من التخصصات في صورة ديمقراطية.

تاسعا: تأثير البيئة:

من مبادئ التأهيل إصلاح البيئة لتهيئة أفضل الظروف الطبيعية والاجتماعية للمعاقين، فمن المعروف أن للبيئة أثرا واضحا في المعاقين مهما بلغت قدرة ودافعية الشخص المعاق، ولا يكفي العمل مع الشخص المعاق بمنأى عن بيئته.

عاشرا: كرامة الإنسان:

قال تعالى: "ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير من خلقنا تفضيلا" [الإسراء، **70**].

إن لدى الإنسان كرامة ومن هنا يصبح التأهيل حقا لكل إنسان، فلابد من تقبل العمل بصرف النظر عن جنسه أو لونه أو دينه أو درجة ونوع الإعاقة، والوصول به إلى أعلى درجة من الأداء الجسمي أو العقلي والاجتماعي والنفسي من خلال تقديم الخدمات اللازمة له.

حادي عشر: الاهتمام بالفردية:

الاهتمام بفردية كل عميل والنظر إليه على أنه ذو خصائص متفردة وهذا ضروري لإعداد خطط التأهيل والتشخيص والإرشاد وفي تقديم الخدمات. (الزارع، **2006**).

ثاني عشر: الميول والاهتمامات المختلفة للمعاق.

ثالث عشر: مراعاة فرص العمل الفعلية في البيئة.

رابع عشر: مراعاة الحالة النفسية والاجتماعية للمعاق وكذلك مشاعره الخاصة وتقبله.(الزارع، **2006**) (المغلوث، **1999**)

هذه المبادئ يجب أن تكون هي الأساس الذي يوضع في الاعتبار وتسير عليه قبل البدء في عملية تأهيل المعاق أيا كان نوع التأهيل المرغوب، والبدء بدراسة المعاق بشكل صحيح وموضوعي ووصولا إلى خطة تأهيلية وعلاجية ناجحة تضمن الاستفادة من القدرات المتبقية لدى المعاق أو اكتشاف قدرات كافية لم يتم اكتشافها من قبل.

الفصـل الثالث

الأسس العلمية والمهنية للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

- العوامل المؤثرة في التعامل مع المعاقين
- حاجات المعاقين
- مشكلات المعاقين
- أسس ومبادئ العمل مع المعاقين
- وسائل وأساليب العمل مع المعاقين
- أهداف العمل مع المعاقين
- حقوق المعاقين
- معايير منظمة العمل الدولية الخاصة بالتأهيل المهني
- دستور التأهيل المهني الصادر عن منظمة العمل الدولية
- الهيئات التي تعمل في ميدان المعاقين
- القانون الأردني لرعاية المعاقين

الفصل الثالث

الأسس العلمية والمهنية للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

- **العوامل المؤثرة في التعامل مع المعوقين:**

لاشك أن التعامل مع المعاق، والاتجاهات الأسرية تتأثر بالعديد من العوامل المختلفة، منها ما يتعلق بالأبناء، ومنها ما يتعلق بالوالدين أنفسهم، ولقد أوضحت بعض الدراسات أن هناك ثمة عوامل مختلفة تؤثر بشكل ملحوظ عن غيرها من العوامل الأخرى ومن تلك العوامل في الاتجاهات الأسرية:

١. جنس الطفل:

جنس الطفل المعاق القادم سواء ذكرا أو أنثى قد يؤثر على حياة الوالدين واتجاهاتهما نحو هذا الطفل الجديد المعاق.

ولقد وجد فاربر **(Farber)** أنه في حالة الطفل الذكر، فإن تأثيره على حياة الأبوين يكون أكثر مما لو كانت أنثى، في حين أثبت (الشمراني: **1991)** في دراسته أن جنس الطفل المعاق عقليا لا يؤثر على اتجاهات الأبوين نحوه، ويختلف الوضع حينما يعيش هؤلاء الأطفال مع أسرهم وليس في المؤسسات الاجتماعية الداخلية أو المستشفيات.

٢. مستوى ذكاء الطفل المعاق وقدرته على الاعتماد على نفسه:

مستوى ذكاء هذا الطفل وقدراته العقلية تؤثر أيضا على اتجاهات والديه. وفي هذا الصدد، فقد أشار سيبرشتاين وجوتيب **(Siperstein and Gottieb,**

1978) إلى أن اتجاهات الوالدين تميل لأن تكون أكثر إيجابية مع ارتفاع نسب ذكاء الأطفال المعاقين. كما وجد أن الاتجاهات نحو المعاقين بدرجة بسيطة أكثر إيجابية عنها نحو المعاقين بدرجة شديدة، وذلك نظرا لما تتمتع به الفئة الأولى من قدرات تمكنها من التعلم واكتساب بعض المهارات.

أما من حيث قدرات الابن، فقد وجد فاربر، أن مدى استقلالية المعاق واعتماده على ذاته يلعب دورا في تحديد طبيعة اتجاهات والديه وأسرته نحوه بحيث يميل إلى السلبية والرفض كلما زادت درجة اعتماده واحتياجه لهم، والعكس صحيح مثل الحماية الزائدة.

٣. عمر الطفل أو الأبوين:

هناك علاقة بين سن الطفل المعاق وتأثيره السلبي على الأسرة. حيث يرى إنجليكس (**Engluix**)، أنه كلما تقدم الطفل في العمر، كلما ازداد التأثير السلبي على الأسرة، وعلى علاقات الأبوين الاجتماعية، ويرى الكثير من العلماء أن عمر الأبوين لا يؤثر على اتجاهاتهما نحو أطفالهما المعاقين.

٤. درجة التفاعل بين الأبوين:

يعتقد زوك (**Zuk**) أن التفاعلات التي تحدث عند الأبوين واتجاهاتهما نحو الطفل المعاق تتناسب مع مستواهما الثقافي والاجتماعي، فكلما زادت الثقافة وارتفع المستوى الاجتماعي، زاد الشعور بالغضب والرفض لهذا الطفل، ويتأثر الوالدين بالتالي. (السرطاوي، **1991**).

٥. حجم الأسرة وتعدد الإعاقة:

ليس هناك من شك في أنه كلما ازداد عدد الأطفال الأسوياء داخل الأسرة كلما قلت الرعاية المعطاة للطفل المعاق، والأسرة بطبيعة الحال غير ملامة في التقصير نحو رعاية الطفل المعاق بالصورة المطلوبة نظرا لأن هناك أطفالا آخرون

ينبغي توفير الجو المناسب لتنشئتهم التنشئة الاجتماعية بصورة سليمة، وهذا بالتأكيد سوف يكون على حساب هذا الطفل المعاق لأنه سوف يلقى عناية أقل مما هو مطلوب نظرا لتشتت الجهود وكثرة مسؤولية الأسرة.

أما عن حجم الأسرة ودخلها ووجود أكثر من معاق في الأسرة، يرى الريحاني أن ذلك لا يؤثر على اتجاهات الأبوين نحو أطفالهم المعاقين.

٦. مستوى الأسرة الاقتصادي:

من الأمور التي لا خلاف عليها أن الحالة الاقتصادية تؤثر إلى حد كبير في رعاية الأسرة لطفلها المعاق أو أطفالها المعاقون بالإيجاب والسلب. فكلما كان دخل الأسرة مرتفعا كلما ساهم في رعايتها لطفلها المعاق والإنفاق عليه بسخاء وتغطية كافة التكاليف التي تتطلبها تلك الرعاية. والعكس صحيح.

٧. مستوى الأسرة الثقافي والاجتماعي:

الأسرة ذات المستوى الثقافي والاجتماعي المرتفع كثيرا ما يكون لديها أمال مستقبلية ووجود طفل مصاب بإعاقة كالإعاقة العقلية يسبب لها الكثير من المشكلات والأزمات ويزيد من شعورها بالغضب والرفض لهذا الطفل داخل الأسرة، لأن تلك الأسرة ببساطة لا تستطيع الوصول إلى تطلعاتها التي يرغب فيها الأبوان وبالشكل الرضي. أما الأسرة ذات المستوى الثقافي والاجتماعي المنخفض، فشعورها محدد، على أن المسألة نسبية أحيانا ولكن هذا بشكل عام (الخطيب وآخرون، **1992**).

٨. جنس الأطفال العاديين:

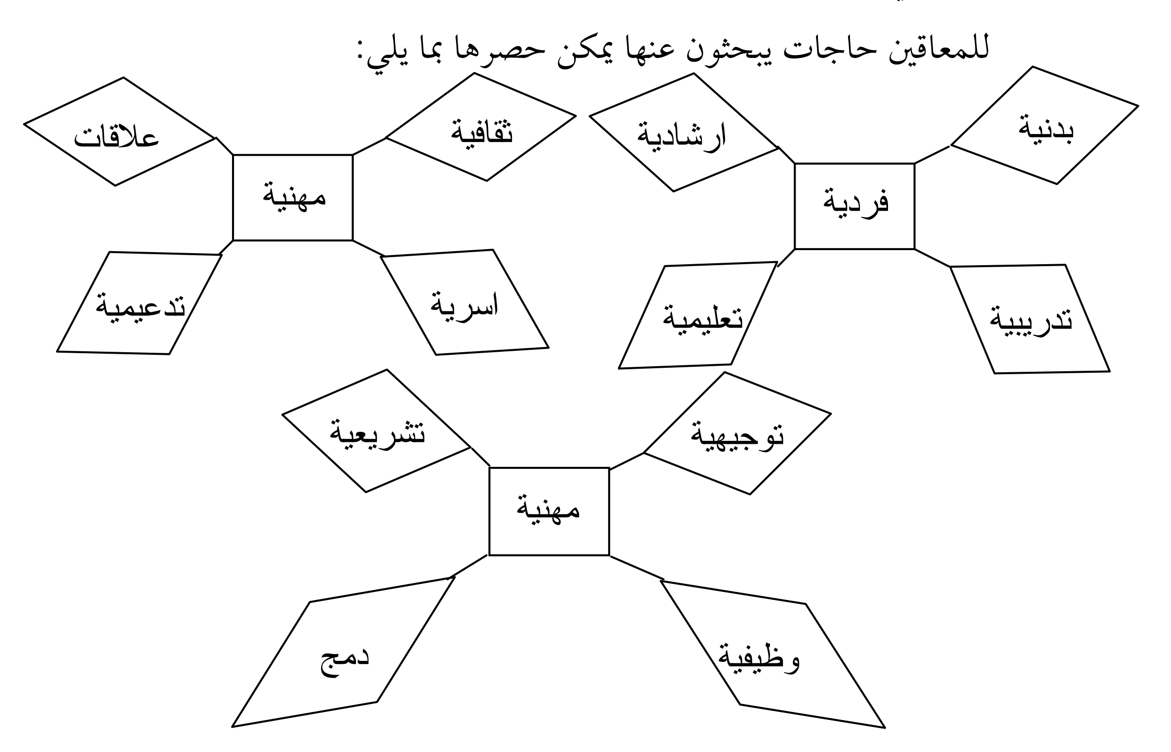
بالرغم من أن الأطفال الذكور قد يبدون اهتماما ويحاولون مساعدة الطفل المعاق والعطف عليه إلا أن عاطفة الأمومة في الإناث تجعلهن أقرب مودة له وأرق تعاملا معه لانشغال الذكور عادة بأمورهم عن الطفل، وبذلك تتصف اتجاهاتهم بالسلبية بينما تميل اتجاهات الإناث نحو الإيجابية (المغلوث، **1999**).

٩. التنشئة الاجتماعية:

أسلوب معاملة الوالدين لأبنائهم خلال مراحل التنشئة لها أهمية كبيرة حيث تلعب اتجاهاتهم حول المواضيع المختلفة دورا بارزا في تكوين شخصية الأبناء وبلورة اتجاهاتهم ونموهم النمو النفسي السليم أسوياء كانوا أم معاقين. فالأسرة هي إحدى أهم المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن التنشئة في السنوات الأولى، لذلك يتأثر الأخوة العاديين باتجاهات آبائهم نحو إعاقة أخيهم. فكما يلاحظ (تريفينو)، فالأبناء إنما هم امتداد لآبائهم، ولذلك فقدرتهم على قبول الإعاقة والتعايش مع الصعوبات المرتبطة بها تتأثر إلى حد كبير باتجاهات آبائهم لأن الآباء يمثلون نماذج يحتذي بها بالنسبة لأطفالهم (الخطيب وآخرون، **1992**).

حاجات المعاقين:

للمعاقين حاجات يبحثون عنها يمكن حصرها بما يلي:



أولا: الحاجات الفردية:

وتتضمن ما يلي:

١. الحاجات البدينة:مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

٢. الحاجات الإرشادية:ومنها الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التكيف وتنمية الشخصية.

٣. الحاجات التعليمية: ومنها إتاحة فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم.

٤. الحاجات التدريبية: وتشمل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات بقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاقين.

ثانيا: الحاجات الاجتماعية:

ومنها:

١. الحاجات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية: وتشمل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

٢. الحاجات التدعيمية: وتتضمن تقديم الخدمات والمساعدات المادية والتربوية، وامتيازات الانتقال والاتصال، والإعفاءات الضريبية والجمركية، والأفضلية في العطاءات.

٣. الحاجات الثقافية: وتعني توفير المواد والأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية.

٤. الحاجات المرتبطة بالحياة الأسرية: وتكمن في توفير الحياة الأسرية الصحيحة للمعوق والاهتمام بالحالات التي يتوفر فيها لدى الوالدين مشكلات أو عوائق مشتركة.

ثالثا: الحاجات المهنية:

وتشمل الآتي:

١. الحاجات التوجيهية: وتعني تهيئة سبل التوجيه المهني السديد مبكرا والاستمرار فيه حتى انتهاء عملية التأهيل.

٢. الحاجات التشريعية: وتتمثل في إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين، وتدريبهم، وتربيتهم، وتسهيل أمور حياتهم.

٣. الحاجات الوظيفية: وتكمن في إنشاء مصانع محمية من المنافسات لفئات المعاقين الذين يتعذر إيجاد أعمال لهم مع الأسوياء.

٤. الحاجة إلى الاندماج الاجتماعي: وتتضمن توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب.

- **مشكلات المعاقين:**

الإنسان المعاق الذي ابتلاه الله بعجز أو إعاقة أيا كان نوعها أو حجمها أو درجة حدتها يواجه العديد من المشكلات النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية. وهذه المشكلات بلا شك، تختلف حدتها باختلاف درجة وطبيعة حالات الإعاقة التي يعاني منها. ولقد لخص (الخطيب وآخرون، **1992**). أهم المشكلات التي يواجهها المعاقون في الآتي:

١. أن الأشخاص المعاقون يشعرون عادة بإحباطات كبيرة وصعوبات بالغة عند محاولة حل المشكلات التي تعترضهم.

٢. أنهم يواجهون الرفض والتمييز أكثر من غيرهم.

٣. أن الأشخاص المعاقون وخاصة الأطفال يواجهون صعوبة في تطوير مفهوم الذات الواقعي والصحي.

أما (فهمي، **1983**) فقد حدد أهم المشكلات التي يواجهها المعاقون في الآتي:

أولا: المشكلات الاجتماعية:

وتتضمن ما يلي:

١. المشكلات المتعلقة بالمجتمع وأنظمته: فالتمايز الوظيفي، وعدم الرغبة في تزويج المعاقين، وعدم تصميم المباني والأماكن العامة والمطاعم والفنادق والمطارات والمصالح الحكومية بشكل يسهل عليهم ارتيادها، تعتبر من أهم المشكلات التي تجعلهم يشعرون بالتمايز بينهم وبين أقرانهم الأسوياء.

٢. المشكلات الأسرية: فعدم قدرة الشخص المعاق على أداء الدور المتوقع منه بشكل كامل يجعله عرضة لنفور وتجاهل أفراد أسرته. وربما يؤدي ذلك إلى ردود وأفعال سلبية، وإضطرابات صحية ونفسية، وشعور بالذنب والدونية، والحيرة والاكتئاب لدى المعاق.

٣. المشكلات الترويحية: فالإعاقة ربما تحول دون أن يقوم الشخص المعاق بممارسة بعض النشاطات، لأنها تتطلب طاقات وقدرات جسمية خاصة لا تتوافر عنده. كما أن تصميم الأماكن الترويحية بشكل يخدم الأسوياء فقط يحول دون استمتاعه بها وقدرته على ارتيادها.

٤. مشكلات الصداقة: فقد تحد الإعاقة من قدرة المعاق على بناء علاقات صداقة مع الأشخاص الأسوياء الذين ربما يرفضون الارتباط به لعدم قدرته على مجاراتهم أو لمجرد كونه شخصا خارجا عن المألوف لديهم.

٥. مشكلات العمل: فربما تحول الإعاقة بين المعاق وبين قيامه بالعمل المتوقع منه بالشكل المطلوب. وقد يؤثر ذلك سلبا على علاقة المعاق برؤسائه وزملائه ومن ثم على تكيفه في مجال العمل.

ثانيا: المشكلات التعليمية:

فعدم توافر المدارس الملائمة لظروف المعاقين بالإضافة إلى عدم قدرتهم على مجاراة أقرانهم الأسوياء حركيا وتعليميا، ربما يؤدي بهم إلى الشعور بالدونية ويعوق تكيفهم الدراسي والاستفادة من التعليم بشكل كاف.

ثالثا: المشكلات النفسية:

المعاق عرضة إلى الشعور بالنقص والاستسلام للعاهة، والإحساس بالقلق والخوف، وسيادة مظاهر السلوك الانفعالي.

رابعا: المشكلات الطبية:

إن عدم توفر المراكز العلاجية التي يمكن أن ترعى ظروف ومشكلات المعاقين الصحية، وكذلك عدم توفر الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية بالإضافة إلى طول فترات العلاج الطبي لبعض حالات الإعاقة، تمثل أهم المشكلات الطبية التي يواجهها المعاقون.

أسس ومبادئ العمل مع المعاقين

من الضروري عند العمل مع المعاقين مراعاة الأسس والمبادئ التالية:

١. شخصية المعاق وحدة متكاملة متعددة الأبعاد (جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية).

٢. الميول لا تدل على القدرات.

٣. الإيمان بالقدرات وليس بالعاهات.

٤. الشمول والمشاركة.

٥. المساواة وعدم التمييز وتكافؤ الفرص.

٦. المعرفة والدراية التقنية.

٧. مراعاة فرص العمل الفعلية في البيئة.

٨. مراعاة الحالة النفسية للمعاق.

٩. تجنب إظهار مشاعرنا الخاصة نحو المعاق.

١٠. قبول المعاق.

١١. أسس التأهيل مع جميع أنواع الإعاقة واحدة.

١٢. إعادة التكيف للحياة هي محور تأهيل المعاق. (المغلوث، **1999**).

- **أهداف العمل مع المعاقين:**

وضع اتحاد التأهيل الدولي الأهداف التالية للعمل خلال عقد الثمانينات كأساس دليلي تسترشد به جميع الدول في مجال العمل مع المعاقين. (رمضان، **1995**).

(أ) الأهداف على الصعيد المجتمعي:

١. تقديم خدمات التأهيل على مستوى المجتمع في كل من المناطق الحضرية والريفية، ويفضل أن يتم ذلك ضمن إطار خدمات المجتمع القائمة.
٢. تعزيز جميع الإجراءات التي تستهدف إدماج الأشخاص المعاقين في المجتمع وإلغاء جميع القيود التي تحول دون استخدامهم للمرافق والخدمات العامة.
٣. التشخيص المبكر للأطفال والكبار المصابين بالإعاقة داخل المجتمع.
٤. تقديم جميع الخدمات التأهيلية تبعا للوضع الاقتصادي والاجتماعي والخلفية الثقافية للشخص المعاق وأفراد أسرته.
٥. ضمان اشتراك الأشخاص المعاقين وأسرهم في اتخاذ القرارات.
٦. توعية المعاقين وأفراد أسرهم بالمعلومات المتعلقة بالتمتع بحقوقهم داخل المجتمع والخدمات المتاحة لهم.
٧. تقديم الخدمات التأهيلية إلى كل من يحتاجون إليها دونما أي تمييز على أساس السن أو الجنس أو القدرة المالية أو نوع الإعاقة أو سببها.
٨. توسعة نطاق التدريب للعاملين على مستوى المجتمع لتمكينهم من اكتشاف حالات الإعاقة ومساعدة الأفراد المعاقين وأسرهم وإحالتهم – عند الضرورة – إلى مؤسسات الخدمة المناسبة.

٩. استحداث التدريب الأساسي المتعلق بطبيعة الإعاقة وعملية التأهيل في جميع برامج التدريب النوعية للعاملين في المجتمع، من قبل المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والمهنيين والطبيين والإداريين ورجال الدين .... الخ.

١٠. تبني إجراءات فعالة لاستخدام الأشخاص المعاقين في المجتمع.

١١. تبني إجراءات فعالة لمنع الحوادث في أماكن العمل وتخفيض الإصابات التي تلحق بالعمال.

(ب) الأهداف على الصعيد القومي:

١. الحد من نسبة سوء التغذية وقلة التغذية.

٢. توسعة برامج التحصين ضد أمراض الطفولة الرئيسة.

٣. تضمين جميع البرامج القومية للصحة والتعليم والمحافظة على البيئة كإجراءات للوقاية من الإعاقة.

٤. تحسين نوعية برامج التدريب لمختلف فئات العاملين المهنيين في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل.

٥. مراجعة جميع السياسات التربوية الحالية، لإلغاء أية أحكام واردة فيها قد تميز ضد الأطفال والكبار والمعاقين.

٦. ضمان زيادة توفير الأجهزة الفنية التي يستعان بها في الاعتماد على النفس.

٧. إعفاء الأجهزة من الضرائب والرسوم الجمركية، والنص على منح رخص الاستيراد وتسهيلات التحويل إلى العملات الأجنبية، حسبما يلزم.

٨. العمل على استنباط أساليب أبسط وأقل تكلفة مما يتوفر حاليا لتقديم خدمات التأهيل.

٩. دراسة الأنظمة القائمة للضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية بقصد التحقق من عدم استثنائها للأشخاص المعاقين وأسرهم والتمييز ضدهم.

١٠. دراسة شروط الاستخدام الحالية للتحقيق من أن الأشخاص المعاقين العاملين في وظائف إنتاجية مماثلة لما يقوم به العمال الآخرون لا يتعرضون للتميز بسبب إعاقتهم، وذلك من حيث الأجور وغيرها من الشروط.

١١. وضع الإجراءات الكفيلة باستخدام الأشخاص المعاقين في وظائف جنبا إلى جنب مع غيرهم من جميع العمال الأكفاء الآخرين.

١٢. التثقيف العام للجمهور بشأن أسباب الإعاقة والآثار المترتبة عليها، وكيفية الوقاية منها، والنتائج المحتمل تحقيقها من وراء التأهيل والخدمات التأهيلية المتوفرة لدى الدولة.

١٣. فتح أبواب جميع مؤسسات المجتمع للأشخاص المعاقين للاشتراك والإسهام فيها، مثل المرافق العامة ومرافق الإسكان والنقل، والخدمات الاجتماعية والصحية، وفرص التعليم والعمل والحياة الثقافية والاجتماعية.

١٤. إقامة هيئة مركزية للمعلومات المتعلقة بالتصاميم الخالية من الحواجز المناسبة للأفراد ممن يشكون من مختلف أنواع الإعاقة.

١٥. تعديل المقاييس المتعلقة بأعمال التصميم والإنشاء لتنص على مراعاة شروط إخلاء التصاميم من الحواجز المعمارية وغير ذلك من الميزات المعمارية التي تحد من الأخطار البيئية في المسكن ومكان العمل وعلى الطرق العامة.

١٦. العمل على استخدام الشعار الدولي "الحرية الدخول"، لتمييز المباني والمرافق الخالية من الحواجز المعمارية التي تسهل دخول المعاقين.

١٧. العمل على الترويج لتشكيل منظمات المعاقين.

١٨. دراسة جميع التشريعات لحذف أية أحكام تميز في الحقوق ضد المعاقين وأسرهم.

١٩. إضافة أحكام إلى التشريعات القائمة لتنص على تنسيق خدمات الوقاية من الإعاقة (التأهيل، وحظر الحواجز المعمارية في جميع الإنشاءات الجديدة). وإتاحة جميع خدمات المجتمع للمعاقين، وضمان اشتراكهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم.

٢٠. تضمين إجراءات الوقاية من الإعاقة وتقديم خدمات التأهيل في الخطط الوطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، والاعتداد بمشروعية تلك الخدمات للحصول على المساعدات التي تقدم لأغراض التنمية.

٢١. تعيين شخص يرجع مباشرة إلى أعلى سلطة حكومية وتكليفه بالمسئوليات الرئيسية المتعلقة بوضع خطة قومية شاملة للوقاية من الإعاقة والتأهيل، على أن تساعده في ذلك هيئة استشارية قومية يمكن أن تكون مرجعا بشأن جميع الإجراءات المتعلقة بالوقاية من الإعاقة والتأهيل.

٢٢. إقامة جهاز لمتابعة التقدم الذي تحرزه الدولة في سبيل تحقيق الأهداف وتنفيذ النشاطات المنصوص عليها في الميثاق.

(ج) الأهداف على الصعيد الدولي:

١. إيجاد الظروف المواتية لتحقيق أهداف ميثاق رعاية المعاقين بواسطة توزيع الموارد في العالم على نحو أكثر عدالة، وعلى أساس إقامة نظام دولي اقتصادي جديد.

٢. زيادة الجهود على الصعيد الدولي للحد من سوء التغذية وقلة التغذية.

٣. زيادة الجهود في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع المجتمعات.

٤. العمل على توسعة برامج التحصين ضد أمراض الطفولة الرئيسية.

٥. تعزيز المستويات الدولية الخاصة بالوقاية من الحوادث في المسكن وأماكن العمل وعلى الطرق.

٦. شن حملة مركزة للإعلام العام بشأن الأسباب الجوهرية للإعاقة وتأثيرها على الأفراد وكيفية الوقاية منها والنتائج التي يمكن أن تحقق بالتأهيل.

٧. تعزيز التعاون الدولي في مجال تبادل المعلومات والخبرات الفنية والاختراعات في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل.

٨. زيادة التعاون الدولي في مجال تدريب الموظفين العاملين في تقديم خدمات التأهيل.

٩. زيادة التسويق التعاوني على النطاق الدولي للأجهزة الفنية لزيادة توفيرها بأسعار مخفضة.

١٠. توسعة نشاطات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل. ولاسيما على الصعيد الإقليمي.

- **وسائل وأساليب العمل مع المعاقين:**

يتطلب تحقيق الأهداف السابقة ما يلي:

(أ) تعبئة الموارد المختلفة بصورة علمية منظمة.

(ب) الاهتمام بالوسائل والأساليب التالية:

١. إيجاد نماذج للتنمية المحلية والقومية ترتكز في أولوياتها على تحسين مطرد لمستوى المعيشة، وقضاء على عوامل الفقر والجوع وسوء التغذية، وتوفير مقومات الصحة الشخصية والعامة، وتكافؤ فرص التعليم والتدريب والعمل، تأمين الفرد على حاضره ومستقبله إلى غير ذلك من الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في نمو طاقات الإنسان نموا سويا، وتحول دون إعاقته أو على الأقل حصرها في أضيق الحدود.

٢. وضع الخطط والبرامج اللازمة للمعاقين كجزء لا يتجزأ من استراتيجية تنمية الموارد البشرية في إطار التخطيط المحلي.
٣. اعتبار رعاية المعاقين وتعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم هدفا من أهداف التنمية الشاملة.
٤. الاهتمام بالإحصاءات الخاصة بالمعاقين وتصنيفها وفق معايير دقيقة لتكوين أساسا لتخطيط البرامج المناسبة.
٥. العمل على إدراج بيانات تفصيلية بحالات الإعاقة ضمن تعداد السكان.
٦. إجراء المسوح والاستقصاءات الميدانية لفئات المعاقين.
٧. إعطاء الأولوية المناسبة في تخطيط البرامج وتنفيذها لفئات الطفولة والشباب والأمهات بما يضمن وقايتها من مسببات العجز، وعلاجها المبكر في حالة أصابتها.
٨. وضع نظام صحي اجتماعي نفسي للكشف المبكر عن حالات الضعف والعجز والإعاقة وخاصة بالنسبة للأطفال حتى لا يصبح العجز معطلا للنمو الطبيعي.
٩. إدماج التربية الخاصة للمعاقين كجزء متكامل مع سياسة التعليم الأساسي الإلزامي، وتضمين ذلك في قوانين التعليم مع توفير المستلزمات والأجهزة التعليمية اللازمة لتعليم المعاقين سواء في مؤسسات خاصة أو في الصفوف الدراسية العادية.
١٠. الدولة مسئولة عن القيام بالدور القيادي في رعاية المعاقين وتأهيلهم وتشغيلهم، وعليها أن تضع السياسات اللازمة لذلك.
١١. إصدار ومراجعة التشريعات الاجتماعية المنظمة لتشغيل المعاقين وشروط العمل والأجور والأمن الصناعي.

١٢. وضع سياسات لضمان التكامل لخدمات المعاقين في جوانبها الصحية والتربية والتأهيلية، ولفاعلية التنسيق بين الخدمات الحكومية والأهلية.
١٣. تشجيع الهيئات المهنية والجمعيات الأهلية والتنظيمات الشعبية على القيام بدور نشط في المجالات التي تتطلبها خدمات المعاقين علاجا ووقاية.
١٤. التركيز على حماية الأسرة وتماسكها كنواة أساسية للتربية والرعاية للنشئ، وتبصيرها بأسباب الإعاقة وطرق مواجهتها، وبمجالات الخدمات المتاحة لمعالجة أنواعها المختلفة.
١٥. الأخذ بالنوعية الاجتماعية كأداة فعالة في تبصير المجتمع بمشكلات الإعاقة وأسبابها بهدف الفهم العلمي لها، وإزالة التصورات التقليدية السلبية التي تحول دون مواجهتها مواجهة موضوعية.
١٦. الاستعانة بوسائل الإعلام بمختلف أجهزتها ومؤسساتها لنشر الوعي والإدراك الموضوعي لمشكلات الإعاقة والمعاقين.
١٧. الأخذ بنظام التخصيص المهني على مختلف المستويات في إعداد وتدريب الكوادر العاملة في مجال المعاقين، وذلك ضمانا لفاعلية الخدمات المتاحة لهم، والارتقاء بها كما وكيفا، وتوفير الكفاءات اللازمة للوفاء باحتياجاتهم في مختلف حلقات الخدمة رعاية وتعليما وتأهيلا وإدماجا.
١٨. إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للتعرف على العوامل والأسباب التي تعرض للعجز والإعاقة، ونشر نتائج هذه البحوث والدراسات للاهتداء بها في رسم البرامج ونشر التوعية في مجال المعاقين.
١٩. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتمكين المعاقين من المشاركة في تقرير مصيرهم من أجل التخطيط والتنفيذ لبرامج رعايتهم وأساليب تمتعهم بحقوقهم.

٢٠. التركيز على أهمية التعاون العربي والدولي والعمل القومي المشترك في مجال المعاقين.

ز. الاستفادة من المعرفة العلمية والتقنية والتنظيمية في البلاد المتقدمة وتطبيقها بما يتناسب مع ظروف العجز والإعاقة في الأقطار العربية.

ح. مساندة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، ودعم برامجها ومشروعاتها الوقائية والعلاجية والتأهيلية للمعاقين في أنحاء العالم.

- **حقوق المعاقين:**

إن إعلان حقوق الأشخاص المعاقين الذي أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في التاسع من ديسمبر سنة **1975**م، كان وعيا من الدول الأعضاء المنتمين لمنظمة الأمم المتحدة بالالتزام الذي أخذته على عاتقها وفقا للميثاق نحو السعي بصورة مشتركة أو منفردة بالتعاون مع المنظمة لتوفير أوجه العلاج والتربية وكافة أوجه الرعاية الخاصة التي تفرضها حالة المعاق جسديا أو ذهنيا أو نفسيا أو اجتماعيا، إضافة إلى قناعتها وإعلانها أن تطبيق هذا الإعلان هو مسؤولية كافة الأعضاء على الصعيد القومي والدولي حتى يكون بمثابة قاعدة ومرجعا مشتركا من أجل حماية هذه الحقوق وتفعيلها.

ويبرز هذا الإعلان أن للأشخاص المعاقين نفس الحقوق المدنية والسياسية التي تمنح للكائنات البشرية الأخرى. وفيما يلي هذه الحقوق (رمضان، **1995**).

١. للمعاق حق أساسي في أن تحترم كرامته الإنسانية، وللمعاق مهما كان مصدر الاختلالات ووجوه الإعاقة لديه أو طبيعتها أو خطورتها نفس الحقوق الأساسية التي للمواطنين من نفس السن.

٢. للمعاق نفس الحقوق المدنية والسياسية التي لغيره من بني الإنسان.

٣. للمعاق حق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي، وفي إعادة التأهيل الطبي والاجتماعي، وفي التربية والتدريب، وإعادة التأهيل المهني، وفي المساعدات، والإرشادات، وغيرها من الخدمات التي تضمن أقصى ما يتسنى له من توظيف قدراته ومؤهلاته وتسرع بمسار إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع.
٤. للمعاق الحق في الأمن الاقتصادي والاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق، وفقا لإمكانياته. وله الحق في الحصول على عمل والمحافظة عليه، أو في ممارسة عمل مفيد منتج ذي مقابل، وفي الانضمام إلى المنظمات النقابية، وللمعاق الحق في أن حاجياته الخاصة ينظر إليها بعين الاعتبار في كل مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي.
٥. للمعاق الحق في أن يعيش بين أسرته أو مأوى يعوضه، وفي المشاركة في كل نشاط اجتماعي أو ترفيهي مفيد، ولا يمكن إكراه أحد من المعاقين على معاملة متميزة لا تتطلبها حالته أو التحسن الذي يمكن أن يحقق له، فإذا كانت إقامة الشخص المعاق بمؤسسة مختصة أمرا ضروريا، فيجب أن يكون المحيط وظروف الحياة أقرب ما تكون إلى محيط وظروف الحياة الطبيعية للأشخاص الآخرين من نفسه سنه.
٦. يجب أن يحمى المعاق من كل استغلال، أو إجراء أو معاملة مهينة فيها تجاوز وحط من كرامته.
٧. يجب أن يتمكن الشخص المعاق من التمتع بمساعدة قانونية مناسبة عندما يتبين أن مثل هذه المساعدة ضرورية لحماية شخصه وممتلكاته.
٨. يجب أن تستشار منظمات المعاقين بشكل جاد في المسائل المتعلقة بحقوق المعاقين.

٩. يجب أن يتم إعلام المعاق وأسرته بصورة كاملة وبواسطة كل الوسائل المناسبة بالحقوق التي يتضمنها هذا الإعلان.

١٠. يجب أن يتمتع الشخص المعاق بكل الحقوق المذكورة في هذا الإعلان، ويجب أن يعترف بهذه الحقوق لكل المعاقين بدون أدنى استثناء وبدون تفرقة أو تمييز قائم على الجنس أو اللون أو اللغة أو الديانة أو الأصل أو درجة الثروة، أو قائم على أية وضعية أخرى.

- **معايير منظمة العمل الدولية الخاصة بالتأهيل المهني:**

اعتمد مؤتمر العمل الدولي عام **1983** معايير دولية بشأن التأهيل المهني وكان لهذه المعايير تأثيرا إيجابيا على إقامة خدمات التأهيل المهني في جميع أنحاء العالم.

- تلزم أحكام الاتفاقية الرئيسية كل بلد يصدقها بوضع وتنفيذ سياسة وطنية بشأن التأهيل المهني والعمالة للمعاقين واستعراضها سنويا بما يتفق والإمكانات الوطنية وعلى أساس تكافؤ الفرص بين العمال المعاقين وغير المعاقين.
- تلزم الاتفاقية كل بلد بإتاحة خدمات التأهيل المهني المناسبة لجميع فئات المعاقين (ذكور وإناث) وتعزيز فرص عملهم في سوق العمل الحر.

وتنص التوصية **(168)** على تدابير اختيارية يمكن اتخاذها علاوة على ما سبق ومن هذه التدابير:

* زيادة فرص عمل المعاقين.
* تقديم المساعدة والحوافز المالية لأصحاب العمل لتشجيعهم على تقديم التدريب وفرص العمل للمعاقين.
* تكييف أماكن العمل والعدد والآلات لتسهيل تدريب المعاقين.

* حث الحكومات على دعم الورش المحمية والإنتاجية والتعاونيات والمشاريع الصناعية الصغيرة التي ينفذها المعاقون.
* حث الحكومات على دعم الخدمات التي تديرها المنظمات غير الحكومية.
* إزالة الحواجز المعمارية وغيرها التي تعرقل أو تمنع وصول المعاقين إلى العمل وتوفير كل ما يلزم من وسائل النقل.
* إعفاء المواد والمعدات اللازمة لبرامج التأهيل من الضرائب والرسوم.
* إجراء البحوث وتطبيق نتائجها على مختلف أنواع الإعاقة.
* مشاركة المجتمع المحلي في تنظيم وتطوير خدمات التأهيل المهني.
* إسهام منظمات أصحاب العمل والعمال ومنظمات المعاقين أنفسهم في تطوير خدمات التأهيل المهني.
* تتناول التوصية مسائل المشاكل الخاصة للمعاقين في المناطق الريفية وتدريب العاملين.

ونورد في الصفحات التالية المعايير مفصلة كما وردت في دستور التأهيل المهني الصادر عن منظمة العمل الدولية.

- دستور التأهيل المهني الصادر عن منظمة العمل الدولية (*)

أولا: تعاريف

١. يراعى في هذه التوصيات:

(١) اصطلاح (التأهيل المهني) معناه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة، الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه.

(*) نقلا عن شرف، 1982 ص115.

(٢) اصطلاح (معاق) معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصا فعليا، نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

ثانيا: محيط العمل في التأهيل المهني:

٢. يجب توفير خدمات التأهيل المهني لجميع المعاقين مهما كان سبب وطبيعة عجزهم، وفي جميع الأعمار، بشرط أن يكون لديهم إمكانيا كافية لذلك.

ثالثا: أسس ووسائل التوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل للمعاقين

٣. يجب اتخاذ جميع التدابير اللازمة والعملية لإيجاد الخدمات التخصصية في التوجيه المهني للمعاقين المحتاجين إلى المعاونة في اختيار أو تغيير مهنتهم، أو التوسع في هذه الخدمات.

٤. يجب أن تشمل عملية التوجيه المهني – في النطاق العملي للظروف المحلية وبحسب ما يلائم الحالات الفردية على ما يأتي:

(أ) مقابلة مع المختص بالتوجيه المهني.

(ب) دراسة بيان الخبرة في العمل.

(ج) دراسة للبيانات المدرسية أو أية بيانات أخرى تتصل بما تلقاه من تعليم أو تدريب.

(د) الكشف الطبي لغرض التوجيه المهني.

(هـ) إجراء اختبارات ملائمة للاستعدادات والمواهب، وما يراد إبرازه من اختبارات نفسية أخرى.

(و) تقدير الظروف الشخصية وظروف الأسرة.

(ز) تقدير المواهب والتطور في القدرات بواسطة التجربة في العمل الملائم والملاحظة وبوسائل أخرى مماثلة.

(ح) الاختبارات المهنية الفنية، سواء اللفظية أو غيرها، وذلك في جميع الحالات التي تبدو فيها لازمة.
(ط) تحليل الاستعداد البدني وعلاقته باحتياجات المهن ومدى إمكان تحسين هذا الاستعداد.
(ي) تقديم المعلومات المتصلة بفرص العمل والمواهب والميول وخبرة الفرد، وكذلك باحتياجات سوق العمل.
٥. يجب إتباع أسس ومقاييس ووسائل التدريب المهني، المتبعة عموما مع غير المعاقين، مع المعاقين أيضا طالما سمحت بذلك الظروف الصحية والتعليمية.
٦. (١) يجب أن يكون تدريب المعاقين، ما أمكن بحيث يجعلهم قادرين على أداء عمل مريح يستعملون فيه مؤهلاتهم المهنية أو مواهبهم، في ضوء إمكانيات التشغيل.
(٢) لهذا الغرض يجب أن يكون مثل هذا التدريب:
(أ) متفقا مع إمكانيات التشغيل، بعد النصائح الطبية، في المهن التي يكون تأثر العجز بها أو تأثيره عليها بأقل درجة ممكنة.
(ب) وأن يكون – كلما كان ممكنا ومناسبا – في المهنة التي سبق للمعاق مزاولتها أو في مهنة متصلة بها.
(ج) مستمرا إلى أن يكتسب المعاق المهارة اللازمة للقيام بالعمل طبيعيا على قدم المساواة مع العمال غير المعاقين إذا توفرت لديه القدرة على ذلك.
٧- كلما أمكن، يجب تدريب المعاقين مع غير المعاقين وتحت نفس الظروف.
٨- (١) يجب إنشاء أو تهيئة خدمات خاصة لتدريب المعاقين الذين لا يمكن تدريبهم مع غير المعاقين بسبب طبيعة أو شدة عجزهم بالذات.
(٢) يجب كلما كان ممكنا ومناسبا أن تتضمن هذه الخدمات ما يأتي:

(أ) مدارس ومراكز تدريب، سواء داخلية أو غيرها.

(ب) دراسات قصيرة أو طويلة خاصة لمهن معينة.

(ج) دراسات لزيادة مهارات المعاقين.

٩- يجب اتخاذ التدابير لتشجيع أصحاب الأعمال لتهيئة تدريب المعاقين، ويجب أن تشمل مثل هذه التدابير معاونات مالية أو فنية أو طبية أو مهنية ملائمة.

١٠- (١) يجب اتخاذ الترتيبات الخاصة لتشغيل المعاقين.

(٢) يجب أن تضمن هذه الترتيبات إجراءات فعالة للتشغيل بواسطة:

(أ) تسجيل طالبين العمل.

(ب) إثبات مؤهلاتهم المهنية وخبراتهم وميولهم.

(ج) اختبار شخصي للتشغيل.

(د) تقييم استعداداتهم البدنية والمهنية إذا لزم.

(هـ) تشجيع أصحاب الأعمال على إخطار السلطات المختصة عن الوظائف الخالية.

(و) الاتصال بأرباب الأعمال، إذا لزم، لإيضاح قدرة المعاقين على العمل، ولتهيئة العمل لهم.

(ز) معاونتهم للانتفاع بالتوجيه المهني أو التدريب المهني أو الخدمات الطبية أو الاجتماعية إذا لزم.

١١- يجب تتبع الحالات:

(أ) لتقدير مدى ملاءمة التشغيل في عمل ما أو ملاءمة ميادين خدمات التدريب أو إعادة التدريب ولتقييم سياسة ووسائل التشغيل.

(ب) لتلافي العقبات التي قد تمنع المعاق من الالتحاق بعمل بحالة مرضية.

رابعا: التنظيم الإداري:

١٢- يجب أن يعهد في تنظيم خدمات التأهيل المهني والنهوض بها إلى السلطة أو السلطات الصالحة – كبرنامج مستمر مترابط – وفي حدود المستطاع عمليا؛ يجب الاستفادة بخدمات التوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل القائمة.

١٣- على السلطة أو السلطات المذكورة أن تحرص على توفير الموظفين من ذوي المؤهلات المناسبة للقيام بالتأهيل المهني للمعاقين، مع تتبع حالاتهم.

١٤- يجب أن يكون مستوى تنمية خدمات التأهيل المهني – على الأقل – في مستوى تنمية الخدمات العامة للتوجيه المهني والتدريب والتشغيل.

١٥- يجب تنظيم خدمات التأهيل المهني والنهوض بها بحيث تشمل إتاحة الفرص للمعاقين لإعدادهم وإعادتهم للعمل لحسابهم الخاص في جميع الأعمال والاستقرار في العمل.

١٦- يجب أن يعهد بالمسئولية الإدارية في التنظيم العام لخدمات التأهيل المهني والنهوض بها إلى:

(أ) سلطة واحدة، أو

(ب) السلطات المسئولة عن نواحي النشاط المختلفة في البرنامج على أن يعهد إلى إحدى هذه السلطات بمسئولية التنسيق.

١٧- (١) على السلطة أو السلطات المذكورة اتخاذ جميع التدابير اللازمة الملائمة لتحقيق التعاون والتنسيق بين الجهات الحكومية والأهلية المعنية بنشاط التأهيل المهني.

(٢) يجب أن تشمل هذه التدابير:

(أ) تحديد مسئوليات والتزامات الجهات الحكومية الأهلية.

(ب) المعاونات المالية للهيئات الأهلية التي تساهم فعلا في نشاط التأهيل المهني.

(ج) التوجيه الفتى للهيئات الأهلية.

١٨- (١) يجب العمل على إقامة خدمات التأهيل المهني والنهوض بها بمعاونة لجان استشارية تضم ممثلين لهذه الخدمات، تؤلف للعمل في نطاق عام وحيثما يكون مناسبا في نطاق إقليمي ومحلي.

(٢) يجب أن تشمل هذه اللجان – حيثما يكون مناسبا – أعضاء من:

(أ) السلطات والجهات المشتغلة أصلا بالتأهيل المهني.

(ب) منظمات أصحاب الأعمال والعمال.

(ج)الأشخاص المؤهلين للخدمة في هذا الميدان بحكم ثقافتهم واشتغالهم بالتأهيل المهني للمعاقين.

(د) الهيئات المكونة من المعاقين أنفسهم.

(٣) تختص هذه اللجان بإبداء رأيها في:

(أ) في النطاق العام، النهوض بسياسة وبرامج التأهيل المهني.

(ب) في النطاق الإقليمي والمحلي، تطبق الوسائل المتبعة عامة وتكييفها مع الظروف الإقليمية والمحلية وتنسيق النشاط الإقليمي والمحلي.

١٩- (١) يجب تدعيم وتشجيع البحوث، بمعرفة السلطة المختصة بالذات لتقييم وتحسين خدمات التأهيل المهني للمعاقين.

(٢) يجب أن تشمل هذه البحوث دراسات مستمرة أو خاصة في تشغيل المعاقين.

(٣) يجب أن تتضمن البحوث الناحية العلمية في الوسائل الفنية المختلفة والطرق المتبعة في التأهيل المهني.

خامسا: وسائل تمكين المعاقين:من الانتفاع بخدمات التأهيل المهني

٢٠- يجب اتخاذ التدابير التي تتيح للمعاقين الاستفادة التامة بخدمات التأهيل الممكنة ولضمان وجود سلطة مسئولة عن معاونة كل معاق للحصول على أقصى تأهيل مهني.

٢١- يجب أن تتضمن هذه التدابير:

(أ) بيان مدى توفر خدمات التأهيل المهني والإمكانيات التي تمنحها تلك الخدمات للمعاقين، والإعلان عنها.

(ب) تقديم مساعدات مالية مناسبة وكافية للمعاقين.

٢٢- (١) يجب أن تقدم مثل هذه المساعدات المالية في أي مرحلة من مراحل عمليات التأهيل المهني، وأن تهدف إلى تيسير الإعداد للعمل المناسب والاستقرار فيه، بما في ذلك العمل المستقل.

(٢) يجب أن تتضمن تقديم خدمات مجانية للتأهيل المهني، ونفقات المعيشة، وأي مصروفات ضرورية للانتقالات خلال فترات الإعداد المهني للعمل، وإقراض أو منح المال أو توفير الأدوات والمهمات اللازمة والأجهزة الصناعية، أو أي أجهزة أخرى لازمة.

٢٣- يجب تمكين المعاقين من الانتفاع من جميع الخدمات الخاصة بالتأهيل المهني دون فقدهم لمزايا الضمان الاجتماعي التي لا تتصل بمساهمتهم في هذه الخدمات

٢٤- يجب أن تهيأ للمعاقين – المقيمين في مناطق تكون فيها فرص العمل أو إمكانيات الإعداد المهني محدودة – فرص أخرى للإعداد المهني تتضمن نفقات المعيشة والإقامة وكذلك فرص الانتقال حسب رغبتهم إلى مناطق أخرى أوسع مجالا للعمل.

٢٥- يجب أن لا يكون العجز سببا في التفرقة بين المعاقين (بما فيهم مستحقي المعاشات) وغيرهم، فيما يختص بالأجور وأوضاع العمل الأخرى، إذا كان عملهم مماثلا لعمل غير المعاقين.

سادسا:التعاون بين الهيئات المختصة بالعلاج الطبي والهيئات المختصة بتأهيل لمهني:

٢٦- (١) يجب توفر التعاون الوثيق والتناسق التام بين نشاط الهيئات المختصة بالعلاج الطبي والهيئات المختصة بالتأهيل المهني.

(٢) يجب أن يهدف هذا التعاون والتناسق إلى:

(أ) التحقق من أن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية، إذا لزمت، موجهه بحيث تعمل على تيسير وتحسين صلاحية المعاق للعمل.

(ب) تقدم وسائل اكتشاف المعاقين القابلين للتأهيل والمحتاجين إليه.

(ج) التمكن من البدء بالتأهيل المهني مبكرا وفي أنسب المراحل.

(د) تقديم المشورة الطبية في جميع مراحل التأهيل المهني عند الضرورة.

(هـ) تحديد طاقة العمل.

٢٧- بقدر المستطاع وطبقا للمشورة الطبية يبدأ في التأهيل المهني خلال العلاج الطبي.

سابعا: وسائل إفساح فرص العمل للمعاقين:

٢٨- يجب اتخاذ التدابير بالتعاون الوثيق مع منظمات أصحاب الأعمال والعمال لتهيئة الفرص الوافرة للمعاقين للحصول على العمل المناسب والاستقرار فيه.

٢٩- يجب أن تقوم هذه التدابير على الأسس الآتية:

(أ) يجب إعطاء المعاقين فرصة مساوية لفرصة غير المعاقين لتأدية العمل الذي أعدوا له.

(ب) يجب تهيئة الفرصة الكاملة لكي يوفق المعاقين للحصول على العمل المناسب لدى أصحاب الأعمال بمحض اختيارهم.

(ج) يجب أن يكون أساس تشغيل المعوقين هو استعداداتهم وقدراتهم وليس عاهاتهم.

٣٠- يجب أن تتضمن هذه التدابير:

(أ) البحوث التي تهدف إلى تحليل وعرض طاقة عمل المعاقين.

(ب) النشر على نطاق واسع على أساس واقعي، مع الإشارة بوجه خاص إلى:

(١) إتقان المعاقين للعمل وإنتاجهم ومعدل حوادثهم ونسبة غيابهم واستقرارهم في العمل، مع مقارنتهم بغير المعاقين، المشتغلين في نفس العمل.

(٢) وسائل اختيار العاملين على أساس أعباء الوظائف.

(٣) طرق تحسين ظروف العمل متضمنة تطوير وتعديل الآلات والأدوات لكي تناسب تشغيل المعاقين.

(ج) الحد من ازدياد أعباء أصحاب الأعمال فيما يختص بالتعويضات المستحقة للعمال.

(د) تشجيع أصحاب الأعمال لنقل العمال الذين تنقص قدرتهم على أداء العمل بسبب عجز بدني إلى أعمال أخرى مناسبة لديهم.

٣١- يجب اتخاذ التدابير للنهوض بتشغيل المعاقين؛ كلما كان ذلك ملائما للظروف العامة ومتمشيا مع السياسة العامة، وذلك بوسائل كالآتية:

(أ) تشغيل أصحاب الأعمال لنسبة معيشة مع مراعاة ترتيبات خاصة لتلافي تعطل العمال غير المعاقين.

(ب) قصر الاشتغال بأعمال معينة على المعاقين.

(ج) إعطاء المصابين بعجز شديد فرصة الاشتغال أو الأفضلية في أعمال معينة تعتبر مناسبة لهم.

(د) تشجيع تكوين الجمعيات التعاونية أو الهيئات المماثلة لها، وتيسير العمل بها، سواء يقوم بإدارتها المعاقين أو تدار نيابة عنهم.

ثامنا: العمل تحت رعاية خاصة (الأعمال المحمية):

٣٢- (١) تتخذ السلطة أو السلطات المختصة بالتأهيل، بالتعاون مع الهيئات الأهلية ترتيبات لتنظيم وتنمية وسائل التدريب والتشغيل تحت رعاية خاصة للمعاقين الذين لا يمكن إعدادهم للمنافسة في الأعمال العادية.

(٢) يجب أن تتضمن هذه الترتيبات إنشاء ورش خاصة (مصانع محمية)، وامتيازات ملائمة للمعاقين الذين لا يستطيعون الانتقال إلى العمل بانتظام لأسباب بدنية أو نفسية أو جغرافية.

٣٣- هذه المصانع المحمية التي تنشأ تحت إشراف طبي ومهني فعال يجب أن لا تقتصر مهمتها على تهيئة أعمال مفيدة مريحة فقط، بل تعمل كلما أمكن على تهيئة الفرص للانتقال إلى العمل الحر.

٣٤- يجب تنظيم برامج خاصة للرعاية المنزلية للمعاقين لتهيئة أعمال مفيدة ومريحة في منازلهم تحت إشراف طبي ومهني.

٣٥- يجب أن تطبق على المعاقين الذين يعملون بنظام الرعاية الخاصة (المصانع المحمية)، القواعد الخاصة بالأجور وشروط العمل المطبقة على العمال عموما.

تاسعا: وسائل خاصة بالأطفال وصغار السن المعاقين

٣٦- يجب أن تنظيم خدمات التأهيل المهني للمعاقين من الأطفال وصغار السن الذين في سن التعليم بالتعاون التام بين السلطات المختصة بالتعليم والسلطة أو السلطات المختصة بالتأهيل المهني.

٣٧- يجب أن يراعى في البرامج التعليمية المشاكل الخاصة بالمعاقين من الأطفال وصغار السن وحاجتهم إلى فرص مساوية لتلك التي تهيأ لغير المعاقين من

الأطفال وصغار السن، بحيث يحصلون على التعليم والإعداد المهني الأنسب لأعمارهم وقدراتهم ومواهبهم وميولهم.

٣٨- الغرض الأساسي من خدمات التأهيل المهني للمعاقين من الأطفال وصغار السن هو التقليل بقدر المستطاع من العوائق المهنية والنفسية الناتجة عن عجزهم، ومنحهم الفرص الكاملة لإعدادهم لأنسب المهن ولمزاولتهم لها عن أن يكون ذلك بالتعاون بين الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية وبين آبائهم أو الأوصياء عليهم.

٣٩- (١) يجب أن يكون تعليم المعاقين من الأطفال وصغار السن وتوجيههم مهنيا وتدريبهم وتشغيلهم، داخل الإطار العام لمثل هذه الخدمات لغير المعاقين من الأطفال وصغار السن وأن يتم ذلك، حيثما يكون مستطاعا ومرغوبا فيه، في صحبة هؤلاء وفي نفس الأوضاع.

(٢) يجب تهيئة وسائل خاصة للمعاقين من الأطفال وصغار السن الذين يحول عجزهم دون تلقي مثل هذه الخدمات بمصاحبة غير المعاقين من الأطفال وصغار السن وفي نفس الأوضاع.

(٣) يجب أن تتضمن هذه الوسائل – بصفة خاصة – تدريب مدرسين للتخصص في ذلك.

٤٠- يجب اتخاذ التدابير التي تضمن للمعاقين من الأطفال وصغار السن الذين يتضمن من الكشف الطبي أن لديهم عجزا أو قصورا أو أنهم غير صالحين للعمل عموما:

(أ) الحصول على العلاج الطبي المناسب لإزالة أو تخفيف عجزهم أو قصورهم في وقت مبكر قدر المستطاع.

(ب) تشجعيهم على الحضور بالمدارس أو توجيههم إلى المهن التي يميلون لها وفي حدود طاقتهم، وتهيئة فرص لتدريبهم على مثل هذه المهن.

(ج) حق الحصول على المساعدات المالية اللازمة في فترة العلاج الطبي والتعليم والتدريب المهني.

عاشرا: تطبيق خدمات التأهيل المهني:

٤١- (١) يجب تكيف خدمات التأهيل المهني بما يلائم الاحتياجات والظروف الخاصة لكل دولة. ويجب النهوض بها في ضوء هذه الاحتياجات والظروف نهوضا مضطردا، ومع مراعاة المبادئ المنصوص عليها في هذه التوصيات:

(٢) الأهداف الرئيسية من النهوض بهذه الخدمات هي:

(أ) إظهار قدرات المعاقين في العمل وتنميتها.

(ب) تهيئة فرص العمل المناسب لهم إلى أقصى حد ممكن.

(ج) التغلب على فكرة وجود تفرقة ضد المعاقين من حيث التدريب أو التشغيل، بسبب عاهاتهم.

٤٢- يجب العمل دائما على تحسين وسائل النهوض المضطرد بخدمات التأهيل المهني، بمعاونة منظمة العمل الدولية، كلما كان ذلك مرغوبا:

(أ) بواسطة تقديم المساعدات الفنية الاستشارية كلما أمكن.

(ب) بواسطة تنظيم التبادل الدولي على نطاق واسع في خبرات الدول المختلفة في هذا الميدان.

(ج) بواسطة وسائل أخرى من التعاون الدولي، موجهة نحو تنظيم وتنمية الخدمات الملائمة لحاجات وظروف كل دولة وشاملة لتدريب الموظفين اللازمين.

- **الهيئات التي تعمل في ميدان المعاقين:**

هناك العديد من الهيئات المحلية والإقليمية والدولية التي تعمل في ميدان رعاية وتأهيل المعاقين والتي لها دور بارز ومهم في رعاية وتأهيل المعاقين على اختلاف أنواع إعاقتهم ودرجة حدتها. ويمكن تقسيم تلك الهيئات على النحو التالي (رمضان، **1995**):-

أولا: هيئات على نطاق محلي:

١- مكاتب تأهيل المعاقين:

وهي عبارة عن مؤسسات بها عدد من الأخصائيين الاجتماعيين تحول إليهم حالات المعاقين المطلوب تأهيلهم من جهات مختلفة بهدف القيام بتوجيههم في ضوء خطوات التأهيل المعمول بها، وذلك من خلال الاستعانة بخدمات بعض الهيئات الفنية والمؤسسات الأخرى الموجودة في المجتمع، وكذلك عن طريق الاستفادة من إمكانية موارد البيئة لتحقيق أهدافها. ومثال ذلك، أن يتدرب الأشخاص المعاقين في ورش ومصانع خارجية غير تابعة لها، أو اختبار قدرات أولئك المعاقين عن طريق بعض المدارس أو المستشفيات والعيادات النفسية، وكذلك إعدادهم جسمانيا على استعمال الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية.

٢- مراكز تأهيل المعاقين:

إن مراكز تأهيل المعاقين تعتمد على نفسها في تنفيذ كل خطوات التأهيل المتعارف عليها للمعاقين سواء من بحث، وتشخيص، وتوجيه، وتعليم، وتدريب، إلى غير ذلك. لذلك، ونظرا لهذا الاعتماد على النفس، فإن تلك المراكز تكاد تكون متكاملة من حيث الأقسام المختلفة التي تتطلبها كل خطوات التأهيل من أقسام خاصة للبحث الاجتماعي، وأقسام خاصة للاختبارات النفسية والتدريبات المهنية

والعلاجية بالإضافة إلى أقسام أخرى للعلاج الطبيعي والجراحي والعلاج بالعمل، ومصنعا للأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وكيفية التدريب على استعمال تلك الأطراف والأجهزة في مكان مناسب داخل المراكز.

٣- المصانع (الورش) المحمية:

وهي مصانع خاصة مهمتها توفير العمل مع التعديل فيه بطريقة خاصة لمجموعة من الأشخاص المصابين بعاهات لا تمكنهم من المنافسة في سوق العمل الحر أسوة بغيرهم من الأسوياء. والعمل داخل هذه المصانع أو الورش المحمية الخاصة يتضمن عادة اختيار العمل المناسب لكل شخص معاق على حدة ومحاولة تدريبه على ذلك العمل. ومن تلك الأنواع من العمل التي يزاولها المعوق داخل تلك المصانع، أعمال التجميع البسيطة والتنجيد والصناعات الأخرى البسيطة كالنسيج وغيرها. أما أنواع الإعاقات التي تخدمها تلك المصانع المحمية فهي أمراض القلب، والصرع، والعظام، والدرن، وكذلك الأمراض العصبية والعقلية.

٤- مصانع الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية:

مهمة هذه المصانع كما هو واضح من اسمها هي تصنيع الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية للأشخاص المعاقين كالأحذية الطبية والكراسي المتحركة والأرجل والأذرع خاصة للمعوقين بدنيا كحالات الشلل والبتر وغيرها.

٥- جمعيات التأهيل الاجتماعي للمعاقين:

وتكاد تنحصر مهمة هذه الجمعيات في استقبال الأشخاص المعاقين ورعايتهم وتأهيلهم وتدريبهم اجتماعيا، ومحاولة تتبعهم حتى يصلوا إلى مرحلة كبيرة من الاعتماد على أنفسهم.

٦- الاتحاد النوعي لرعاية الفئات الخاصة والمعاقين:

تم تكوين اتحاد من هذا النوع في القاهرة بمسمى "اتحاد هيئات رعاية المعاقين بالقاهرة" ولهذا الاتحاد العديد من الأغراض التي يحاول تحقيقها، منها على سبيل المثال لا الحصر (رمضان، **1995**):

أ- تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية التي تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية الفئات الخاصة.

ب- إجراءات البحوث والدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة.

ج- تحديد مستويات الخدمات وحدود تكلفتها في نطاق السياسة العامة للدولة.

د- وضع برامج الإعداد الفني والإداري لأعضاء الجمعيات والمؤسسات الخاصة للأعضاء بالاتحاد وأعضاء مجالس إدارتها والعاملين بها للارتفاع بمستوى الأداء والكفاية الفنية للخدمات.

هـ- العمل على إيجاد وسائل الاتصال بين الجمعيات ذات المجال الواحد والتنسيق بين مختلف الجمعيات الداخلة في نطاق الاتحاد.

و- القيام بالتجارب الرائدة لمزج الخدمات وتقديم المعونة الفنية للجمعيات والمؤسسات الأعضاء.

ز- تقييم جهود الجمعيات والمؤسسات الخاصة بالأعضاء ونشاط الاتحاد في ضوء السياسة العامة، وتقديم تقارير عن ذلك إلى الإدارة العامة للجمعيات والاتحادات بوزارة العمل والشئون الاجتماعية.

٧- الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعاقين:

وتختص الإدارة بما يلي (رمضان، **1995**: **190**):

- الاشتراك في وضع السياسة العامة لرعاية فئات المعاقين، وكذلك الخطط والبرامج اللازمة لرعايتهم.

- الاشتراك في إجراء البحوث والدراسات اللازمة لتطوير هذه الخدمات.
- توجيه أجهزة التنفيذ ودعمها فنيا، وتنظيم وتنمية الاستفادة بالخبرات المتاحة في الداخل والخارج.
- إعداد برامج التدريب في القطاعين الحكومي والأهلي، وتسجيل البيانات، ومتابعة المشروعات وتقييمها.

ثانيا: على نطاق قومي (عربي):

من تلك الهيئات القومية التي تشترك فيها الدول العربية كأعضاء: الاتحاد العربي لرياضة الفئات الخاصة بقطر، وهو يهتم بعدد من القضايا التي تهم رياضة المعاقين بصفة عامة، وبما يعود عليهم بالنفع والفائدة، ودمجهم في مجتمعاتهم.

ثالثا: هيئات على نطاق إقليمي:

من الهيئات الإقليمية الموجودة هناك:

١- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومركزها بيروت.

٢- المعهد الإفريقي للتأهيل بزمبابوي (**A.R.I**).

رابعا: هيئات على نطاق دولي:

وهناك العديد من الهيئات والمنظمات الدولية العاملة في مجال المعاقين وهي كالتالي:

أ- هيئات ومنظمات دولية يقتصر نشاطها على علاج مشكلة المعاقين مثل:

١- الجمعية الدولية لرعاية المعاقين.

٢- مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل.

٣- الجمعية الدولية للأجهزة التعويضية.

٤- المجلس الدولي لرعاية المكفوفين.

٥- الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقليا.

٦- المؤسسة السويدية للوازم الفنية للمعاقين.

٧- الاتحاد الدولي للمحاربين القدماء.

ب- منظمات أخرى تتعاون إلى حد كبير في مجال تخصصها لخدمة فئة المعاقين ومنها:

١- منظمة العمل الدولية.

٢- منظمة اليونسكو.

٣- منظمة الصحة العالمية.

٤- منظمة اليونيسيف.

٥- الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.

٦- هيئة الصليب الأحمر الدولية.

- القانون الأردني لرعاية المعاقين

مقدمة

يمكن القول إن تطور خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن بدأت مع بداية التسعينات وتمتد إلى يومنا هذا. وشهدت هذه المرحلة قفزة كبيرة أبرز معالمها التطور الكمي والنوعي في الخدمات المقدمة. حيث تبلورت فلسفة اجتماعية عصرية جديدة في المجتمع الأردني تنظر إلى ذوي الاحتياجات الخاصة كفئة اجتماعية لها كامل الحق في فرص متكافئة أسوة بأفراد المجتمع الآخرين. وترجمت هذه الفلسفة من خلال قانون رعاية المعاقين الذين تم إقراره عام **1993**.

جاء القانون الأردني لرعاية المعاقين رقم **(12)** لسنة **1993** بعد إقراره من مجلس الأمة وصدور الإرادة الملكية السامية بوضعه موضع التنفيذ اعتبارا من **17/6/1993**، ليمثل محطة هامة في التزام المجتمع الأردني بتطور فلسفته الاجتماعية تجاه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفيما يلي أبرز السمات العامة للقانون:

١. سبق إعداد القانون العديد من اللقاءات والحوارات بين عدد من المختصين في مجالات القانون، وشؤون المعاقين وممثلي الهيئات الحكومية ذات العلاقة وجمعيات المعاقين. ونتيجة للمشاورات السابقة تم التوصل إلى مشروع القانون الذي تم التقدم به إلى مجلس النواب. ومما تجدر الإشارة إليه أن مشاركة القطاعات الرسمية والأهلية من جهة وذوي الاختصاص في مجال شؤون المعاقين من جهة أخرى مكن من توسيع القاعدة الاجتماعية التي يستند إليها مشروع القانون، مما جعل عملية إقراره سهلة نسبيا.

٢. استند القانون في فلسفته إلى مبدأ المساواة في الحقوق والواجبات المستمدة من الشريعة الإسلامية السمحة التي يقوم عليها الدستور الأردني.

٣. روعي أن يلتزم القانون بروح الإعلانات والمواثيق العالمية ذات العلاقة التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة، وفي مقدمة ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وبرنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين، والإعلان العالمي لحقوق المعاقين، وبرنامج منظمة الصحة العالمية للوقاية من الإعاقة، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (**159**) لسنة (**1983**) في مجال التأهيل المهني وتشغيل المعاقين، والإعلان العالمي لحقوق الطفل، وغير ذلك من الإعلانات والمواثيق ذات الصلة.

٤. يتصف القانون بالشمولية والمرونة من حيث أنه يغطي جميع المجالات المتعلقة بقضية الإعاقة والمعاقين بدءا بالوقاية وانتهاء بالإدماج الاجتماعي والاقتصادي، كما أن القانون تناول أحكاما عامة على أن يتم تناول القضايا التفصيلية والإجرائية لتنفيذ هذه الأحكام من خلال سلسلة من التعليمات والقرارات التي تصدرها الجهات الحكومية كل في مجال اختصاصه، فالمرونة السالفة الذكر قصد منها تمكين الحكومة والمجتمع من الوفاء بالالتزامات التي ينص عليها القانون بشكل يتناسب مع الواقع والإمكانات المتاحة من جهة وعلى نحو يتسم بالعملية من جهة أخرى.

٥. يشتمل القانون على اثنتي عشرة مادة فقط، وروعي أن تأتي النصوص سهلة ومحددة في إقرار حقوق المعاقين في التعليم والتأهيل والعلاج والتشغيل والحصول على الأجهزة المساعدة وحرية التنقل في بيئة ملائمة، وغيرها من الحقوق.

٦. إدراكا من المشرع بعمومية نصوص القانون والحاجة إلى تنسيق استجابة القطاعات الحكومية المختلفة لتنفيذ أحكامه ورسم السياسات والخطط التنفيذية

الملائمة، نصت المادة السادسة من القانون على إنشاء المجلس الوطني لرعاية المعوقين ليمثل الإدارة التنفيذية من جهة وليتابع عملية رسم السياسات والأحكام التنفيذية وفق المقتضيات والالتزامات التي نص عليها القانون من جهة أخرى.

إن إقرار القانون ووضعه موضع التطبيق أسهم في تحقيق منجزات متميزة في مجال حماية حقوق المعاقين وتطوير الخدمات المقدمة لهم والمساعدة في تسهيل عملية إدماجهم الاجتماعي والاقتصادي.

وعلى الرغم من أنه لا يمكننا الادعاء بأنه يتم تطبيق القانون على النحو الأمثل، فإنه يمكننا التأكيد على أنه قام بدور كبير في توعية المجتمع، ومختلف الهيئات الحكومية بالتزاماتها حيال المعاقين، وعمق مفهوم المساواة وحق المعاقين في فرص متكافئة، كما حفز مختلف الوزارات والمؤسسات الحكومية لوضع سلسلة من التعليمات الإجرائية لتنفيذ معظم أحكامه، وفيما يلي تلخيصا لبعض المنجزات التي تم تنفيذها بموجب أحكام القانون.

أولا: في مجال الرعاية الصحية:

نصت المادة الثالثة فقرة (د) (على حق المعاقين في الرعاية الصحية والعلاج الطبي) وبناء عليه تم إجراء ما يلي:

١. تم إنشاء وحدات الكشف المبكر عن الإعاقات ضمن مراكز الأمومة والطفولة، حيث يوجد حاليا مراكز متخصصة لتشخيص الإعاقات في عمان والكرك ومعان.
٢. صرف بطاقات التأمين الصحي الشامل للمعاقين وأفراد أسرهم غير المقتدرين.
٣. إنشاء المركز الوطني للإرشاد الجيني.
٤. التوصية لكافة الجهات بالعمل على تفعيل قانون الفحص الطبي قبل الزواج.

٥. تبني أسلوب الامتداد في إيصال الخدمات للمعاقين في المناطق الريفية والنائية من خلال العيادات المتنقلة والزيارات الميدانية للمختصين بهدف تقديم الخدمات الصحية والكشف المبكر عن الإعاقات.
٦. توفير الأجهزة الطبية اللازمة للمعاقين وتوفير المطاعيم اللازمة للأطفال حديثي الولادة مجانا.
٧. التركيز على برامج التوعية والوقاية بالتعاون من وسائل الإعلام المختلفة من خلال قسم التثقيف الصحي بوزارة الصحة.

ثانيا: في مجال التأهيل والتدريب:

نصت المادة الثالثة فقرة (و) من القانون على (حق المعاقين في الحصول على الأجهزة والأدوات والمواد التي تساعدهم على التعلم والتدرب والحركة والنقل) وبناء عليه تم إنجاز ما يلي:

١. تأسيس عدد من مراكز التأهيل المهني للمعاقين في المحافظات، وكذلك التعاون مع مؤسسة التدريب المهني لتوفير التدريب للأشخاص المعاقين في مشاغلها.
٢. إنشاء كلية العلاج الوظيفي عام (**1993**) بهدف تهيئة الكوادر البشرية المؤهلة لتقديم خدمات العلاج الذي يرتكز على القدرات الوظيفية للشخص المعاق.
٣. تبني فكرة برامج التأهيل المجتمعي للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص المعاقين وخدمتهم في مجتمعاتهم المحلية وذلك بهدف توعية الأهالي وإشراكهم في عملية تأهيل المعاقين، حيث تم تنفيذ جزء من مشروع التأهيل المجتمعي في محافظة المفرق وتنفيذ جزء كبير من برامج التأهيل المجتمعي في محافظات الجنوب، كما تم إنشاء معهد للتأهيل المجتمعي بالتعاون مع جامعة مؤتة ومنظمة العمل الدولية لإعداد وتأهيل الكوادر البشرية العاملة في هذا المجال.

٤. توفير وتقديم الأدوات المساعدة المجانية للمعاقين مثل الكراسي المتحركة، والسماعات الطبية، والعدسات الطبية، وغيرها من الأدوات.
٥. عقد الندوات وورشات العمل المتخصصة في مجال التأهيل بالتعاون مع الهيئات الدولية.
٦. إنشاء برنامج جامعي متخصص بمنح درجة الماجستير في معالجة النطق ومشكلات اللغة في الجامعة الأردنية.

ثالثا : في مجال التربية والتعليم والتعليم العالي

نصت المادة الثالثة فقرة (ب) على (حق المعاقين في التربية والتعليم العالي كل حسب قدراته) وفي هذا المجال تم ما يلي:

١. تبني البرنامج التربوي الخاص في مدارس المملكة للطلبة المعاقين الذين تسمح قدراتهم بذلك وإنشاء غرف المصادر التعليمية في العديد من المدارس تحقيقا لمبدأ الدمج وتكافؤ الفرص.
٢. قامت وزارة التربية والتعليم بتوفير التقييم التربوي لتحديد طبيعة الإعاقة ودرجتها من خلال إنشائها قسم للتربية الخاصة عام **1996** وعقد الدورات التدريبية المتخصصة في مجال التربية الخاصة للمعلمين القائمين على إدارة هذه الصفوف.
٣. تحقيقا لإتاحة الفرص للطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة يتم سنويا قبول كافة الطلبة المعاقين الناجحين في الثانوية العامة في الجامعات الأردنية ومنحهم خصما خاصا على الرسوم الجامعية يصل إلى **90%** من قيمة الرسوم المقررة.
٤. تم إدخال مساق خاص عن الإعاقة كمتطلب دراسي اختيار لطلاب الجامعة الأردنية واليرموك ومؤتة والبلقاء التطبيقية بهدف تعريفهم بالإعاقة وطرق التعامل مع المعاقين.

٥. توفير الدعم المالي للطلبة المعاقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (**4-12**) سنة للمساهمة بجزء من الرسوم المترتبة عليهم لمدارس التربية الخاصة ضمن لجنة شكلت لهذه الغاية.

٦. تم توفير مجموعة كبيرة من أجهزة الحاسوب التي تعمل على طريقة بريل لكافة مدارس المكفوفين، بالإضافة إلى طباعة كافة المناهج الدراسية بلغة بريل وتوزيعها على الطلبة المكفوفين.

رابعا: في مجال التشغيل:

نصت المادة الثالثة فقرة (ج) على (حق المعاقين في العمل الذي يتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم) وفي هذا المجال تم ما يلي:

١. إنشاء قسم خاص لتشغيل المعاقين في وزارة التنمية الاجتماعية منذ عام **1995**.

٢. التنسيق مع ديوان الخدمة المدنية ولجنة الحالات الإنسانية بقبول طلبات العمل للمؤهلين من ذوي الاحتياجات الخاصة وإعطائهم الأولوية في التعيين.

٣. تعميم وزارة الشؤون البلدية والقروية بتعيين شخص معاق مؤهل واحد على الأقل للعمل في كل بلدية من بلديات المملكة.

٤. العمل على إلزام مؤسسات القطاعين العام والخاص بتعيين ما لا يقل نسبته عن (**2%**) من مجموع العاملين من المعاقين في تلك المؤسسات.

٥. تدعيم برامج التشغيل للأشخاص المعاقين والتي منها التشغيل الذاتي من خلال المساهمة المالية في المشاريع البسيطة التي توفر للمعاقين دخلا ثابتا من خلال صندوق المعونة الوطنية وصندوق التنمية والتشغيل.

خامسا: في مجال حرية الحركة والتنقل:

نصت المادة الثالثة الفقرة (هـ) (على حق المعاقين في بيئة مناسبة توفر لهم حرية الحركة والتنقل بأمن وسلامة) وبناء عليه اتخذت الخطوات التالية:

١. إصدار كودة متطلبات البناء الخاص بالمعاقين عام **1994**، كما أصدر مجلس البناء الوطني المتطلبات الأساسية لتأهيل المباني العامة لأغراض استخدامها من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢. التوصية بخصوص كودة البناء لكل من وزارة الأشغال العامة والإسكان ونقابة المهندسين وأمانة عمان الكبرى وبلديات المملكة، بهدف تبني تطبيق هذه الكودة عند إنشاء المشاريع الاستثمارية والسياحية والمباني العامة وغيرها.

٣. قيام أمانة عمان الكبرى باستحداث مديرية خاصة لمتابعة تطبيق كودات البناء بالمعاقين (عام **1996**)، وتعيين مهندس مختص لهذه الغاية وهو من الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، حيث قامت هذه المديرية بإجراء الدراسات لإدخال التعديلات اللازمة على التقاطعات المرورية في كافة مناطق العاصمة، وكذلك في الفنادق القائمة والجديدة والحدائق العامة والمؤسسات الحكومية ذات العلاقة (إذ تم تركيب مصعد خاص للمعاقين على مدخل الديوان الملكي الهاشمي العامر. ومصعد خاص في مبنى مجلس الأمة).

سادسا: في مجال الإعفاءات الجمركية والضريبية:

نصت المادة الخامسة فقرة (أ) على (أن تعفى من رسوم الجمارك والاستيراد وأية رسوم أخرى جميع المواد الطبية والتعليمية والوسائل المساعدة ووسائط النقل العامة اللازمة للمؤسسات الخاصة بالمعاقين والمشاريع الإنتاجية الفردية والجماعية لهم) وبناء عليه تم منح الإعفاءات التالية:

١. إعفاء المعاقين من رسوم الجمارك على السيارات الخاصة بهم وإعفاء وسائط النقل الخاصة بالمدارس والمؤسسات والمراكز إعفاء كاملا.

٢. إعفاء المعاقين شديدي الإعاقة من دفع رسوم تصريح العمل لعامل واحد غير أردني بهدف خدمتهم في منازلهم.

٣. إعفاء المعاقين من ضريبة مغادرة البلاد وكذلك منحهم خصما نسبته (**50%**) من ثمن تذاكر السفر على الخطوط الملكية الأردنية ولمرافق واحد أيضا، وكذلك إعفاء المعاقين من أجور التنقل بحافلات مؤسسة النقل العام.

٤. إعفاء مراكز ومؤسسات المعاقين من ضريبة الأبنية والأراضي والمعارف على العقارات التي يملكونها، وكذلك إعفاء كافة الأجهزة الطبية والأجهزة المساعدة من أية رسوم جمركية بتوصية من وزارة التنمية الاجتماعية.

سابعا: في مجال الرياضة والترويح

نصت المادة الثالثة فقرة (ج) على (حق المعاقين في الرياضة والترويح) وبناء عليه تم إجراء ما يلي:

١. تأسيس الاتحاد الأردني لرياضة المعاقين، وكذلك المساهمة في تأسيس الأندية الرياضية الخاصة بهم في كافة محافظات المملكة، وبلغ عددها ما يزيد عن ثلاثة عشر ناديا. كما تم ولأول مرة في الوطن العربي إقامة الدورة الرياضية العربية الأولى للفئات الخاصة التي استضافها الأردن، حيث شارك فيها أكثر من (**600**) مشارك من (**16**) دولة عربية.

الاتحاد يضم في منشأته صالة رياضية متعددة الأغراض، مضمار، مسبح، غرف لياقة بدنية، قاعات كرة طاولة، رفع أثقال، علاج طبيعي، محاضرات.

٢. إنشاء صالات رياضية متعددة الأغراض خاصة بالمعاقين في كل من مدينة معان والكرك والعقبة. كما أن العمل جاري حاليا لإنشاء قاعة أخرى في مدينة إربد.

٣. تبني برامج رياضية معدلة للطلبة المعاقين في كافة مدارس المملكة، وكذلك عقد الدورات التدريبية بتأهيل مدرسي مادة التربية الرياضية للمعاقين.

- **الدروس المستفادة من التجربة الأردنية في مجال قانون المعاقين:**

يمكن القول إن مراجعة التجربة الأردنية في هذا المجال على الرغم من قصر عمرها الزمني تقود إلى استخلاص مجموعة من الاستنتاجات الرئيسية في ضوء الدور الذي لعبه قانون المعاقين وأثره في تحقيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية بالنسبة للأشخاص المعاقين وفق ما جاء بالقواعد الموحدة الصادرة عن الأمم المتحدة. وفيما يلي أبرز هذه الاستنتاجات:

١. كان إقرار قانون خاص لضمان حقوق المعاقين ضرورة لابد منها على الرغم من أن الدستور الأردني بوجه عام كفل هذه الحقوق للجميع دون استثناء ومن هنا يمكن القول إن التمييز الإيجابي الذي تمثل بإصدار القانون كان مستحبا ذو نتائج حميدة سواء على فئة المعاقين أو على المجتمع بشكل عام، إذ كان للقانون الأردني للمعاقين دورا أساسيا في رفع مستوى الوعي المجتمعي بقضية الإعاقة وتحفيز كافة مؤسسات المجتمع للقيام بدورها في هذا المجال.

٢. إن إصدار قانون للمعاقين يتطلب وجود آلية إشرافية وتنفيذية تكفل متابعة تطبيق أحكامه. وهذا ما تمثل في المجلس الوطني الذي نص القانون على تشكيله.

٣. ليس من الضرورة أن يكون القانون تفصيليا، وذلك لتجنب الخوض في الإجراءات التنفيذية ذات الصبغة الإدارية والفنية والمالية، إذ ربما يؤدي ذلك في البداية لتطور مخاوف قد تكون غير مبررة من الجهاز الحكومي، وفي كثير من الأحيان تأتي هذه المخاوف من التبعات المالية المترتبة على إقرار القانون وتنفيذ أحكامه، وعليه تنصح الدول ذات الموارد المحدودة بالاستفادة من التجربة الأردنية في هذا المجال.

٤. إن إقرار قانون للمعاقين لا يعني بأي حال من الأحوال بأنه سوف يتم حل مختلف المشكلات التي تواجه المعاقين في فترة زمنية قصيرة، كما يصعب التنبؤ

بأن أحكام القانون ستجد طريقها إلى التطبيق الكامل دفعة واحدة حتى في حالة توفر الموارد اللازمة لذلك. وعليه يجب النظر إلى الأمر باعتباره جزءا من عملية التنمية الاجتماعية التي تتطلب وقتا كافيا لإنضاج عملية التغيير.

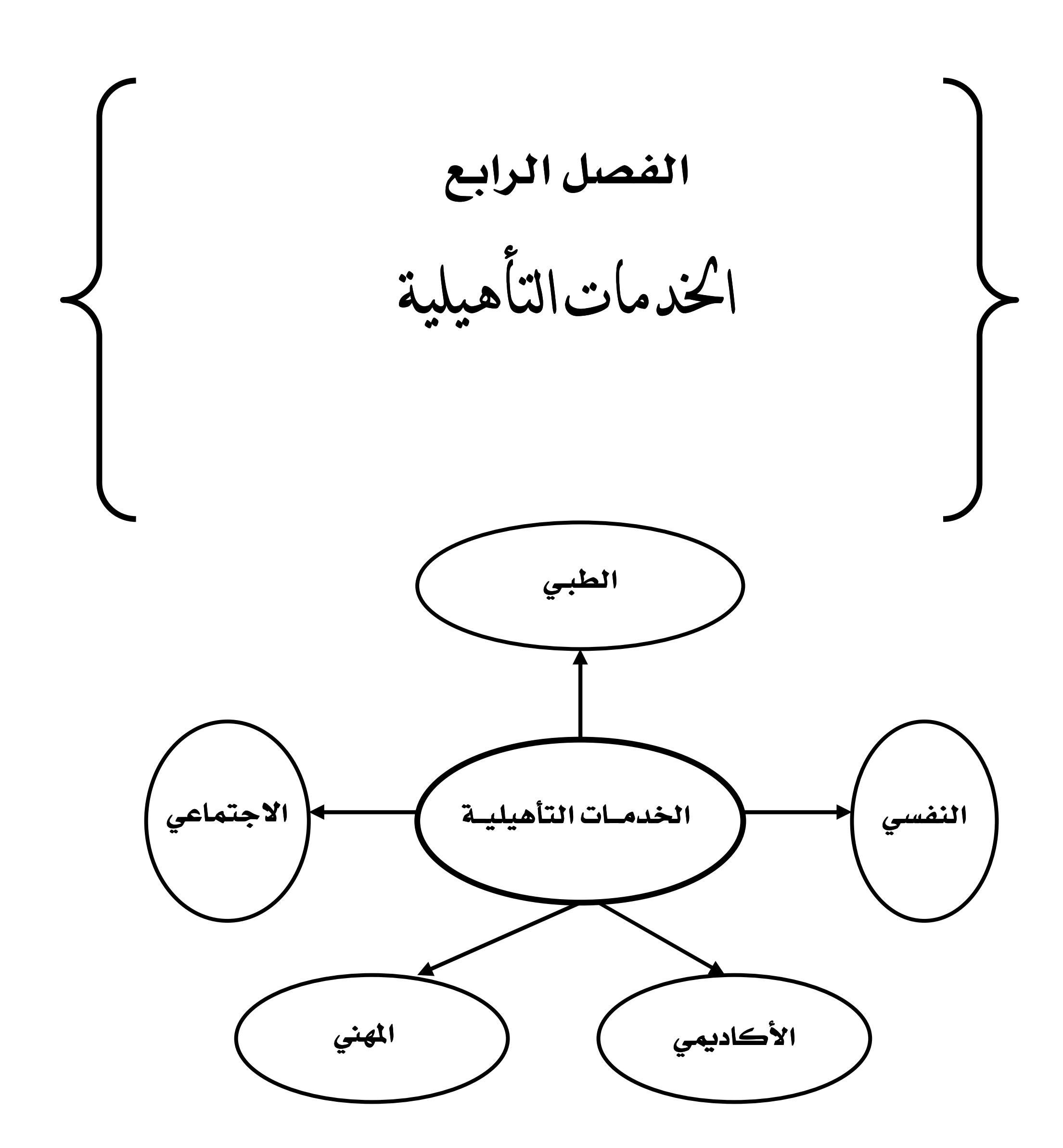
٥. على الرغم من المنجزات الكبيرة التي حققها القانون فإن هناك الكثير من الأمور التي كان بالإمكان تحقيقها خاصة في مجال الاندماج في المدارس العادية وسوق العمل المفتوح، وزيادة عدد المراكز التأهيلية المتخصصة وعلى الرغم من أن المجلس الوطني لرعاية المعاقين قام بدور بارز في تنسيق الجهود الوطنية ودفعها في هذا المجال إلا أن المجلس بحد ذاته ليس كافيا، وفي ضوء مراجعة التجربة برزت الحاجة إلى إيجاد مكتب تنفيذي يتبع للمجلس على نحو يكفل الفاعلية والمتابعة الفنية على أسس علمية ووفق التوجهات المعاصرة في مجال رعاية المعاقين. لذلك يجري الآن العمل على تأسيس مثل هذا المكتب وتزويده بالكوادر الفنية المتخصصة ورفده بالموارد اللازمة لأداء دوره كأمانة عامة للمجلس الوطني تتابع إعداد الخطط الوطنية لتفعيل تطبيق مواد القانون.

٦. ويعد عقد لقاء وطني كل سنتين أو ثلاث سنوات أمرا هاما بهدف استعراض الخطوات التي اتخذتها الجهات الحكومية المختلفة وفقا لمقتضيات القانون.

٧. أخيرا تجدر الإشارة إلى ضرورة إشراك المعاقين ومنظماتهم في جميع الأمور المتعلقة بالقانون ومتابعة تطبيقه، كما يجب العمل على توثيق مختلف التعليمات الصادرة عن مختلف الوزارات والمؤسسات الحكومية ونشرها في وثيقة خاصة تسهل على المعاقين وأسرهم وعلى أعضاء مجلس النواب وجميع المهتمين بالأمر الوصول إلى تلك التعليمات والاستفادة منها وإبداء الرأي فيها.

الفصل الرابع

الخدمات التأهيلية



الفصل الرابع
الخدمات التأهيلية

أولا: التأهيل الطبي Medical Rehabilitation

- مقدمة
- مفهوم التأهيل الطبي
- أهداف التأهيل الطبي
- مبادئ التأهيل الطبي
- خدمات ووسائل التأهيل الطبي
- علاقة تأهيل المعاقين بالطب الطبيعي
- علاقة تأهيل المعاقين بالطب المهني- التعاون الطبي المهني



- **تمهيد**

مما لاشك فيه أن التأهيل الطبي له دور هام في عملية التأهيل الكلي للفرد حيث يبدأ بتقييم حاجات المعاق الصحية ثم تحويله إلى الأفراد المختصين لاستعادة أقصى ما يمكن من قدراته، مثل تدريب عضلات المعاق على تحمل الأطراف الاصطناعية في حالة بتر الأطراف ثم كيفية استخدام الأطراف، وبما أن التأهيل بشكل عام عملية مستمرة ومنظمة وشاملة، فالتأهيل الطبي جزء من هذه العملية وأحد أركانها الأساسية.

تبرز أهمية التأهيل الطبي في أنه يشكل الأساس لعملية التأهيل من خلال التشخيص المبكر والرعاية الصحية والطبية وبالتالي اتخاذ الإجراءات التأهيلية المناسبة.

- **مفهوم التأهيل الطبي:**

التأهيل الطبي هو إعادة الشخص المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسمية والعقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من العجز أو إزالته إن أمكن. (الزعمط، **2005**).

والتأهيل الطبي هو محاولة استعادة أقصى ما يمكن توفيره للفرد المعاق من قدرات بدنية سواء عن طريق علاج هذه الحالة بالأدوية أو بالعلاج الجراحي أو الطبيعي أو بالعمل أو علاج عيوب النطق مع الاستعانة بالأجهزة المساعدة. (الزارع، **2006**).

- **أهداف التأهيل الطبي:**

تتمثل أهداف التأهيل الطبي فيما يلي:

١. تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعاق.

٢. استعادة قدرة المعاق على العمل والقيام بما يلزم من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة.

٣. إيصال الفرد المعاق إلى أقصى مستوى وظيفي يمكنه الوصول إليه من النواحي الطبية (الزعمط، **2006**).

- **مبادئ التأهيل الطبي:**

من أهم المبادئ التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في عملية التأهيل الطبي ما يلي:

١. أخذ المشكلة الكلية للمعاق بعين الاعتبار وتشمل حالته النفسية والاجتماعية والمهنية والجسمية.

٢. استمرار المعاق في ممارسة الأنشطة والتمارين الجسمية والأعمال التي يستطيع القيام بها.

٣. عدم الاقتصار على معالجة الأجزاء المعطلة والمعاقة لدى الفرد المعاق، بل لابد من تطوير وتنمية قدراته الجسمية الأخرى والاستفادة منها في التعويض عما فقده من وظائف.

٤. التأكيد على أهمية تقبل المعاق للوضع الجسمي الجديد وتقبل الصورة الذاتية الجديدة والتكيف مع هذا الوضع وتكوين مفهوم إيجابي عن ذاته.

- **خدمات ووسائل التأهيل الطبي:**

تتضمن خدمات التأهيل الطبي الجوانب التالية:

١. العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية:

مساعدة الفرد المعاق على استعادة قدراته العقلية والجسمية عن طريق العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية، ويمكن أن تكون وسيلة وقائية لعدد كبير من

الأمراض، فعلى سبيل المثال التطعيم المبكر ضد فيروس شلل الأطفال يؤدي إلى الوقاية منه وبالتالي عدم إصابة الأطفال به مما يؤدي إلى وقايتهم من الإعاقة.

٢. العمليات الجراحية:

تعمل العمليات الجراحية على مساعدة الفرد المعاق من أن يستعيد قدراته الجسمية التي يعاني منها أو التي فقدها بسبب الإعاقة التي يعاني منها.

ويتم في العمليات الجراحية تصحيح أو زرع أو تثبيت أعضاء في الجسم مما يؤدي إلى إعادة عمل أعضاء الجسم المعطلة، فمثلا زرع قرنية لشخص كفيف يمكن أن تؤدي إلى إبصار هذا الشخص وتحول دون أن يكون معاقا بصريا.

٣. الأجهزة التأهيلية المساعدة:

مساعدة الفرد المعاق عن طريق استعمال الأجهزة المساعدة والتي عن طريقها تقلل من أثر الإعاقة الموجودة لدى الفرد، وتؤدي إلى إعطاء الفرد المعاق الفرصة للمشاركة في نشاطات الحياة اليومية، بالإضافة إلى الاستفادة من الخدمات التعليمية والتدريبية والتشغيلية والترفيهية، وعمليات الانتقال والاندماج في المجتمع، ومن أمثلة الأجهزة المساعدة:

(السماعات الطبية، النظارات الطبية، العكازات، الأطراف الاصطناعية، الكراسي المتحركة ....الخ).

٤. العلاج المهني:

يعد العلاج المهني من الوسائل الأساسية والضرورية في عملية تدريب الفرد المعاق على القيام بالأنشطة الجسدية والعقلية المتنوعة التي تساعده في تحسين صحته الجسمية والعقلية وتمكين الفرد المعاق من القيام بالأنشطة اليومية والتدريب على مهنة مناسبة لقدراته.

٥. العلاج الطبيعي:

مساعدة الفرد المعاق عن طريق العلاج الطبيعي الذي يعد من وسائل التأهيل الطبي المهمة، وتحسين الوظائف الجسمية للفرد، وتحسين حركة المفاصل وقوتها، والتآزر والتناسق وزيادة الدعم في الأطراف، وزيادة دوران الدم في الأطراف. (الزعمط **2005**) (الزارع **2006**).



- **علاقة تأهيل المعاقين بالطب الطبيعي:**

يقول الدكتور راسك **Dr. RUSK** وهو رائد الطب الطبيعي في الولايات المتحدة الأمريكية، ومؤسس الاتحاد الدولي لتأهيل المعاقين، أن الطب الطبيعي هو الوجه الثالث من أوجه الرعاية الطبية، وهذه الأوجه هي:

١- الأدوية.

٢- الجراحة.

٣- الطب الطبيعي (الوقائي والعلاجي).

كثيرا ما يتم الخلط بين مفهوم (الطب الطبيعي) ومفهوم (العلاج الطبيعي) نعرض فيما يلي معنى كل من الاصطلاحين في وضوح:

- **الطب الطبيعي:**

هو أي رعاية طبية خلاف الأدوية والجراحة، مثل استخدام الإشعاعات الحرارية والأشعة تحت الحمراء والأشعة فوق البنفسجية، والتدليك، والموجات الكهربائية فوق الصوتية، وأشعة الليزر، والرياضة الوقائية والعلاجية (التمرينات البدنية للوقاية من مضاعفات العاهات أو علاج الإصابات) ووسائل الاسترخاء والحمامات المختلفة (الحمامات المائية والحمامات الكهربائية المائية وحمامات الجلسرين وحمامات الشمع ... الخ) – وباختصار هو كل وسيلة علاجية أو وقائية لا يدخل فيها تعاطى الأدوية أو استعمالها ولا تدخل فيها الجراحة، وإنما تستخدم فيها المؤثرات الطبيعية بالطريقة الفعالة التي تناسب حالة الإنسان سواء السليم المعرض للإصابة أو المصاب أو المعوق (ذو العاهة المستديمة أو المرض المزمن المستعصى) مثل الماء والضوء والهواء والغذاء والكهرباء وتحريك أو تنبيه أو استرخاء العضلات والأوعية الدموية والمفاصل .... الخ).

- **العلاج الطبيعي:**

الطب الطبيعي هو عمل الطبيب، والعلاج الطبيعي هو تنفيذ العلاج الذي يصفه الطبيب ويعهد بتنفيذه إلى المعالج الطبيعي والمعالج الطبيعي ليس طبيبا وإنما هو أخصائي في تنفيذ هذا النوع من العلاج.

إن مراكز تأهيل المعاقين التابعة للوزارات تستعين بأطباء أخصائيين في الطب الطبيعي إلى جانب المعالجين الأخصائيين في العلاج الطبيعي.

- **الطب الطبيعي من مبررات القبول بمراكز التأهيل:**

إن تأهيل المعاق في بيئته الطبيعية أفضل كثيرا من عزلة عن البيئة في مراكز التأهيل (أي بنظام الإقامة الداخلية) وأن تلك المراكز إنما تقام لاستقبال بعض

حالات المعاقين الذين تدعو ظروفهم الخاصة – بإلحاح – إلى إقامتهم داخليا أو بالنظام النصف داخلي ..... ومن بين هذه الظروف، حاجة المعاق إلى رعاية طبية وقائية من مضاعفات العاهة، أو علاجية استكمالا لعلاج الإصابة المسببة للعاهة، مع تعذر انتقاله إلى مركز العلاج يوميا أو في مواعيد الجلسات – وعندئذ يتعين إقامته بالمركز، حيث تشتمل خدمات جميع مراكز تأهيل المعاقين على إمكانيات العلاج الطبيعي.

وفي هذه الحالات يبقى المعاق مقيما في المركز أقصر مدة ممكنة تحتاجها حالته العلاجية، حتى يمكن في بيئته الطبيعية بعد ذلك استكمال تأهيله مهنيا واجتماعيا .... وذلك ما لم تكن هناك مبررات أخرى لاستمرار الإقامة الداخلية، مثل صعوبة انتقاله من مسكنه في البيئة الطبيعية إلى أماكن التدريب المهني فيلحق بأقسام التدريب المهني بالمركز، أو في الحالات التي يوصى الأخصائي النفسي أو الطبيب بوضعه تحت الملاحظة المستمرة بمعرفة أخصائي التأهيل الاجتماعي لإثبات مشاهداته في سبيل التحقق من سلامة تشخيص حالة المعاق، أو في حالات معاناته من مشكلات إقامته مع أسرته أو عدم وجود أسرة أو محلي إقامة .... الخ.

- **علاقة تأهيل المعاقين بالطب المهني:**

يعتبر الطب المهني من الاختصاصات الطبية التي لها علاقة بالتأهيل المهني للمعاقين حيث يهدف إلى:

- وقاية العمال من أي مخاطر صحية قد تنشأ من عملهم أو من الظروف التي ينفذ فيها العمل.
- المساهمة في تكيف العمال الجسمي والعقلي لاسيما عن طريق تكييف العمل مع العمال وتعيينهم في الأعمال المناسبة لهم.

- المساهمة في الوصول إلى أعلى درجة ممكنة من الرفاهية الجسدية والعقلية للعمال والمحافظة عليها (شرف، **1982**).

- **التعاون الطبي المهني:**

إن الاهتمام برعاية المعاقين من الأعمال الدقيقة التي تتدخل فيها أطراف مهنية كثيرة حيث يتناول كل طرف الإعاقة من جانب اختصاصه، ويجب أن لا يقوم أي أخصائي بعمل علاجي أو تربوي أو مهني بمفرده دون الرجوع إلى الأخصائيين الآخرين والعمل كفريق.

إن الإعاقة ومعالجتها تتطلب تدخل جميع الأخصائيين والعاملين في هذا المجال مثل الطبيب والأخصائي النفسي والمعلم والأخصائي الاجتماعي وطبيب العيون والأعصاب وجراحة العظام والعلاج الطبيعي والطبيب النفسي وأخصائي التأهيل بالإضافة إلى الأسرة حيث يعمل كل منهم على علاج جانب ولكنه في نفس الوقت يعمل مع الآخرين أو يطلع على ما يقومون به من أعمال مع الأفراد المعاقين.

كما أن للاستشارة الطبية في برنامج التأهيل المهني تؤدي إلى التأهيل الناجح للأفراد المعاقين، وعليهم (الأفراد المعاقون) والأشخاص العاملين في مجال التأهيل أن يستفيدوا من الاستشارة الطبية في عملهم مع الأفراد المعاقين، وأن يوظفوا هذه الاستشارات في تقديم الخدمات المناسبة لهم، ولابد من ذكر أن المستشار الطي ليس هو الذي يقرر ويحدد أهلية المعاق لتلقي الخدمات التأهيلية بل أن تحديد هذه الأهلية يقرره مرشد التأهيل المهني بالتعاون مع الأشخاص العاملين في مجال التأهيل المهني.

ويعتبر التعاون الطي المهني ضروريا لأنه:

١. يتيح معالجة جميع جوانب مشكلة الشخص المعاق بطريقة منهجية وناجحة.

٢. ييسر اللجوء إلى كافة الخدمات المتاحة في الوقت المناسب.
٣. يمكن من تحديد الأشخاص المعاقين الذين يكونون في حاجة إلى التأهيل المهني.
٤. ييسر الحصول على المشورة الطبية في أي مرحلة من مراحل التأهيل المهني.
٥. يمكن من بدء التأهيل المهني في أسرع وقت ممكن.
٦. يسهل تحقيق الشفاء في أقصر فترة ممكنة.

ومن أهداف التقييم في كل من التأهيل الطبي والتأهيل المهني:

١. تكوين رأي طبي بوجود اضطراب أو نقص جسدي أو عقلي يؤثر على ممارسة الشخص لنشاطاته وهذا واحد من نواحي تحديد أهلية الشخص للخدمات المقدمة للمعاقين.
٢. تقييم الوضع الصحي الحالي واكتشاف أية اضطرابات أخرى لم تكن معروفة سابقا لدى الشخص المعاق مما يؤدي إلى تحديد طاقاته وقدراته.
٣. تحديد طرق ومدى إمكانية إزالة أو تصحيح أو تقليل حالة العجز بالمعالجة والتأهيل الطبي.
٤. تزويد العاملين في برنامج التأهيل بأسس واقعية لاختيار الأهداف التدريبية والتشغيلية التي تتناسب مع طاقات الشخص المعاق.

ومن الاختصاصات الطبية التي لها علاقة بالتأهيل المهني للمعاقين:

- طب العيون
- طب الأذن والأنف والحنجرة
- طب الأعصاب
- طب وجراحة العظام
- الطب النفسي
- الطب الجسدي والتأهيل
- العلاج الطبيعي
- الطب المهني

ثانيا: التأهيل النفسي: Psychological Rehabilitation

- مفهوم التأهيل النفسي

- عملية التكيف للإعاقة
- أهداف التأهيل النفسي
- خدمات التأهيل النفسي

إن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، ويهدف هذا التفاعل لإيجاد التوازن بين حالته الجسمية والنفسية الاجتماعية وبين ما تتصف به ظروف البيئة من صفات تؤثر عليه، وحينما يختل هذا التوازن مع البيئة يصعب معها على الإنسان أن يواجهه بمفرده، عندها يحتاج إلى خدمات من الآخرين لإعادة هذا التوازن.

وعن طريق التأهيل النفسي يتمكن المعاق من الانخراط في المجتمع ويتقبل الإعاقة ويرمي التأهيل النفسي إلى مساعدة المعاق على التوافق مع البيئة المحيطة به بشكل طبيعي عن طريق تقبل إعاقته والتفكير بشكل واقعي في كيفية العيش معها دون الشعور بالنقص.

والتأهيل النفسي عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمعاق وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، ويركز الأخصائي النفسي في عمله على مساعدة الفرد المعاق على التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بإعاقته وفي التغلب على الإحباط وعدم الثقة.

- **ويعرف التأهيل النفسي للمعاقين:**

ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف الفرد المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم، كما يهدف

التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته وتقبل إعاقته.

وقد عرفه الوزنة: أنه إعادة التكيف النفسي للمعاق في المجتمع الذي يعيش فيه وذلك عن طريق مساعدته على تقبل الوضع الجديد والتأقلم مع الإعاقة الموجودة لديه حتى لا تكون هذه الإعاقة سببا في اعتزاله عن المجتمع وتكون عاملا مسببا لحدوث كثير من الأمراض النفسية التي تصاحب بعض المعاقين. (الزارع، **2006**).

- **عملية التكيف للإعاقة:**

إذا كان الفرد في حاجة إلى إعادة تكيف من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى التأهيل النفسي حيث يتناوله الأخصائي النفسي بالتعاون مع الاجتماعي أو أخصائي التأهيل لأن تشخيص الحالة يحتاج إلى الاستعانة بتاريخ المصاب أو بظروفه التي سبقت الأعراض الطارئة مباشرة كما يحتاج إلى الاهتمام بملاحظات أفراد الأسرة واستقصاء مشاهدات المعلمين والزملاء وأحيانا الاستعانة بالطبيب النفسي إذا ما وجد ما يوصي بالاشتباه في مرض عقلي.

إن جميع العاملين مع المعاقين يتفقون على أن هناك علاقة ما بين اتجاهات الشخص نحو إعاقته وما بين نجاح تأهيله الجسدي أو المهني، فالمعاقين الذين يرفضون تقبل إعاقتهم أو الذين يتميزون بانخفاض الدافعية ودائمي الشكوى والتذمر فإنهم يحبطون الأشخاص الذين يحاولون مساعدتهم من ناحية. ومن ناحية أخرى يفشلون في الاستفادة القصوى من خدمات التأهيل. لذلك فإن المعرفة عن عملية تكيف المعاق هي مهمة جدا لجميع الذين يعملون مع المعوقين وخصوصا المرشدين المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين، إن عملية تكيف المعاق للإعاقة تتكون من مراحل وهي كالتالي:

١. مرحلة الصدمة: وهي مرحلة التشخيص الأولى وفترة العلاج، فالفرد هنا لم يستوعب أن جسده مريض ولا يعرف عن حالته الجسدية حتى أنه لا يظهر أي قلق.

٢. مرحلة توقع الشفاء: تبدأ هذه المرحلة بعدما يتبين الفرد بأنه مريض، فيعتقد بأنه سيشفى من إصابته.

٣. مرحلة الحزن: وفي هذه المرحلة يكون الفرد في حالة يأس شديد، فكل شيء ضاع وهو يشعر بأنه سوف لا يستطيع أن يعمل أي شيء أو يحقق أي هدف له ويمكن أن يفكر في الانتحار.

٤. مرحلة الدفاع: وتنقسم إلى قسمين:

أ) الدفاع الإيجابي: وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد التعامل مع إصابته والتكيف معها ويبدأ حياته بالرغم منها.

ب) الدفاع السلبي: وهنا يستعمل الفرد الميكانيزمات الدفاعلية المختلية وخصوصا النكران (نكران تأثير الإعاقة عليه).

٥. مرحلة التكيف: تراود الشخص المعاق الأفكار التالية "إن جسمي مختلف، وإعاقتي مختلفة ولكنها ليست سيئة، إن الإعاقة تجعلني مختلفا، ولكن ذلك لا يمنعني من عمل أشياء مختلفة ومفيدة". (الزعمط، **2005**).

- **أهداف التأهيل النفسي للمعاقين:**

يمكن تلخيص أهداف التأهيل النفسي بـ:

١. مساعدة المعاق على فهم وتقدير خصائصه النفسية.

٢. مساعدة المعاق على معرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية.

٣. تخفيض التوتر والكبت والقلق وضبط عواطفه وانفعالاته.

٤. تعديل العادات السلوكية غير المرغوبة.

٥. المساعدة في تنمية الشعور بالقيمة وتقدير الذات واحترامها.
٦. تنمية اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل والمجتمع.
٧. تدريب المعاق على غرس ثقته بنفسه وبالآخرين. (الزارع، **2006**).

- **خدمات التأهيل النفسي للمعاقين:**

خدمات الإرشاد النفسي : تبرز أهمية خدمات الإرشاد النفسي للمعاقين من حيث حاجتهم إلى خدمات متخصصة تؤدي إلى التخفيف من الآثار السلبية لإعاقتهم وتعرف بأنها "الخدمات النفسية التي تهتم بتكييف الشخص المعاق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم والوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته.

ومن أهم الأساليب المستخدمة في خدمات الإرشاد النفسي للمعاقين:

١- **الإرشاد الفردي**: والمقصود به إرشاد الفرد من ذوي الحاجات الخاصة أو أسرته في كل مرة ومساعدته على حل مشكلاته والتكيف معها ولابد من مراعاة ما يلي:

❋ الترحيب بالفرد وبالوالدين وتوضيح أهداف الجلسة الإرشادية.

❋ التأكيد على السرية من اللحظة الأولى

❋ إعطاء الفرد فرصة للاسترخاء وعدم الشعور بالتوتر.

❋ اختيار المكان المناسب الخالي من الضوضاء لإجراء الجلسات (يحي، **2003**).

٢- **الإرشاد الجمعي**: والمقصود به إرشاد عدد من الأفراد الذين تتشابه مشكلاتهم ويكون عدد المعاقين الأعضاء في المجموعة الإرشادية ما بين **(6-8)** ويعانون من مشكلات متشابهه.

وحتى يفعل الإرشاد الجمعي لابد من:

* تنظيمه عن طريق متخصص له خبرة ومنهم في ديناميكية الجماعة.

* مراعاة التجانس بين الأفراد المشاركين.

* توضيح أسباب تشكيل الجماعة وفوائد وأهمية وطبيعة الإرشاد الجمعي. (يحي، **2003**).

والإرشاد الجمعي "علاج يستثمر ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل له أثر في تغيير سلوكهم ونظرتهم إلى الحياة وإلى أعراضها، وفي هذا العلاج مجال كبير لانطلاق الانفعالات وإسقاطها على أعضاء الجماعة. وحين ترى الحالة أن مشكلاتها ليست قاصرة عليها، لا تعود هذه المشكلات مصدر إزعاج لها، بل يصبح ذلك عاملا يقوي شعورها بالانتماء إلى الجماعة وثقتها فيها وتوحدها بها، وهذا الشعور يكون سندا عاطفيا للحالة يعينها على الاستبصار بنفسها وفهمها" (السيد، **1988**).

ومن مميزات هذا النوع من العلاج أيضا الآتى:

أ- تأتي التغذية الراجعة الحقيقية من أفراد مختلفين.

ب- يزود الموقف بمدى كبير من النماذج.

ج- يثبت أعضاء الجماعة فيما بينهم قدرا كبيرا من التشجيع والمساندة.
د- يستطيع الأعضاء اكتساب أبعاد جديدة في الجماعة.
هـ- يتيح فرصا حقيقية لممارسة المهارات الاجتماعية وتحسينها ويكتسب الأخصائي من خلالها معلومات هامة عن السلوك الاجتماعي الواقعي (دافيندوف، **1977**: **715-716**).

ولكي يكون العلاج الجماعي فعالا ويؤتي ثماره، فلابد أن يكون تحت إشراف الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي التربية الخاصة مثلا، لأن الكثير من السلوكيات الطبيعية والمقصودة تحدث أثناء العلاج الجماعي من قبل المشاركين في هذا العلاج بما فيهم المعاق نفسه.

ولابد أن توضح تلك السلوكيات للشخص المراد تأهيله، وأن توجه بشكل يخدم العملية العلاجية، ويسيرها نحو الوجهة الصحيحة المرسومة لها.

٣- الإرشاد باللعب:





الإرشاد باللعب

يعتبر هذا النوع ذو قيمة وفائدة على المعاقين وذلك عند تغيير السلوك غير المرغوب، ويكون العلاج في غرفة اللعب إما فرديا أو جماعيا.

وهناك العديد من صور اللعب التي يمكن توظيفها لتخدم المعاق وتساعد على تنمية روح الجماعة بداخله ومن تلك الصور، هناك المباريات التي تكون

مرسومة ومنظمة بشكل يتناسب مع شخصية وتكوين المعاق وتساعده حتى يصل الأدوار، وميزة تلك المباريات، أنها تسند أدوارا محددة للمعوقين وتحدد قواعد سلوكها وتقلل من الاحتكاك فيما بينهم داخل الجماعة. كما أنها توجه الجماعة نحو هدف مشترك يسهم كل من الجماعة في تحقيقه. ومن خلال اللعب والنشاط الترويحي المختلف والمتعدد، فإنه يمكن إشباع الاحتياجات والميول الاجتماعية مع الآخرين، ومن تلك الاحتياجات الحاجة لتكوين علاقات اجتماعية وتكوين صداقات، والحاجة للثقة وتحمل المسؤوليات، وكذلك الحاجة لتعديل مفهوم الذات الأمر الذي يرفع معنويات الشخص المعاق ويساعده في تحقيق الرضا عن نفسه وتقليل الشعور بالنقص أو العجز لديه إلى أقصى قدر ممكن (فهمي،**1983**).

٤- **الإرشاد عن طريق الفن**: إن ممارسة النشاط الفني تعطي الفرصة للشخص المعاق للتعبير عن عالمه الخاص ومشاكله وانفعالاته في جو خال من التهديد.

٥- **الإرشاد والعلاج عن طريق التمثيل**: يعتبر أسلوبا للتنفيس والتفريغ عن الشحنات العاطفية ويكون العلاج إما فرديا أو جماعيا.

٦- **الإرشاد الوقائي**: نشر الوعي لدى العائلات من أجل التقليل ما أمكن من حدوث الإعاقات.

- **خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي:**

تشمل خدمات الإرشاد الأسري إشراك كل من الوالدين في عملية الإرشاد وتوفير الدعم والفهم لهما لمواجهة المشاكل المتوقعة، تقديم النصح للوالدين بشأن خدمات البيئة التي يحتاج لها الطفل المعاق ويمكن في هذا المجال الاستفادة من المعلومات التي يقدمها الوالدان عن سلوك الطفل المعاق ومدى تقدمه، وتتضمن خدمات الإرشاد النفسي، كذلك طرق اختبار وإبلاغ الأهل بمدى تقدم طفلهم

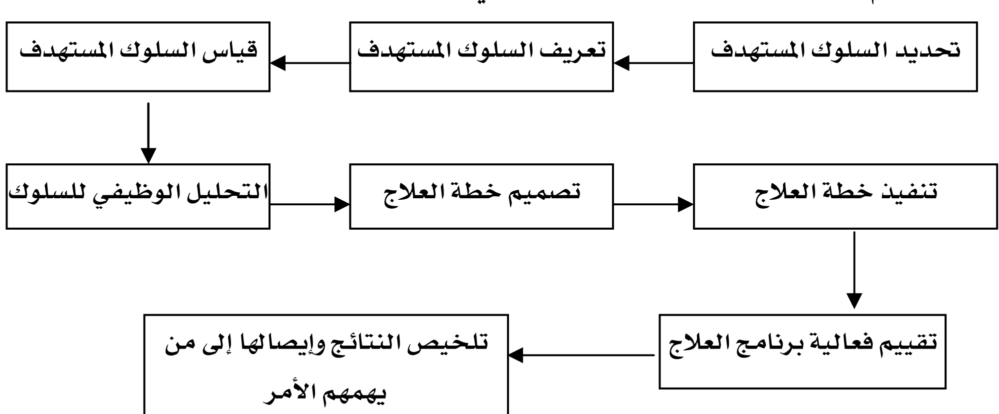
المعاق في مراكز ومدارس التربية الخاصة. كما تشمل خدمات التعليم المنزلي توعية وتدريب الأهل على كيفية رعاية وتعليم وتدريب وتأهيل أطفالهم المعاقين وتدريبهم على وسائل التعليم الخاصة في تعديل سلوك الطفل وإشراكه في نشاطات الحياة اليومية بما فيها النشاطات الاجتماعية والترويجية التي تجعله أكثر سعادة ورضي.

كما تشمل خدمات الإرشاد الأسري كذلك إشراك الأهالي في الاجتماعات التي تعقد في هذا الإطار من حيث طرق الوقاية من الإعاقة، وكيفية التعامل مع الإعاقة ووضع البرامج الخاصة لتدريب المعوقين بمختلف أنواع الإعاقات.

- **خدمات تعديل السلوك:**

إن تعديل السلوك يتضمن التطبيق المنظم للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي الأهمية الاجتماعية. ويتم ذلك من خلال تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك وبخاصة منها تلك التي تحدث بعد السلوك كذلك يشتمل تقديم الأدلة على أن تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها هي التي تكمن وراء التغير الملاحظ في السلوك.

ويتم تعديل السلوك وفق خطوات هي:



ويستخدم تعديل السلوك أساليب بعضها لتقوية السلوك المرغوب وبعضها للمحافظة على السلوك وأخرى للتقليل من السلوكات غير المرغوبة ومن هذه الإجراءات والأساليب التعزيز وضبط المثير والتلقين والإخفاء والتشكيل والتسلسل والنمذجة والتمييز والتعميم والعقاب والإطفاء وتكلفة الاستجابة والإقصاء عن التعزيز الإيجابي والتصحيح الزائد والتعاقد السلوكي .... الخ (الخطيب، **1994**).

- **خدمات الإرشاد والتوجيه المهني:**

يهدف الإرشاد والتوجيه المهني إلى مساعدة الشخص المعاق وتوجيهه نحو اختيار المهنة المناسبة له سواء كانت للتدريب عليها أو العمل بها ويهدف أيضا إلى توجيه الشخص المعاق إلى اختيار مهنة تتلاءم مع ميوله واستعداداته وقدراته.

- **خدمات العلاج النفسي:**

تتناول هذه الخدمات المشكلات النفسية الأكثر شدة والتي تؤدي لعدم تكيف الفرد مع مجتمعه وأسرته، وتساعد في جعل المعاق يتكيف مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى.

- **طرق ووسائل تغيير اتجاهات المجتمع السلبية نحو المعاقين:**

إن الأشخاص المعاقين وخصوصا ذوي الإعاقات الظاهرة كالمعاقين جسديا وبصريا والمعاقين عقليا والمرضى العقليين، غالبا ما يكونوا هدفا للاتجاهات السلبية نحوهم وعرضة للممارسات التمييزية ضدهم وهذه في كثير من الأحيان تعطل فرصهم في أن يكونوا أعضاء منتجين في المجتمع.

هناك عدة طرق تقليدية لتغير اتجاهات المجتمع السلبية نحو المعاقين وهي:

١. الاتصال المباشر مع المعاق:

وهذا يتم عن طريق الاتصال المباشر مع المعاقين وذلك بزيارة المؤسسات والمراكز وتنظيم الزيارات المتبادلة ما بين المدارس والكليات والجامعات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

٢. إعطاء معلومات حول المعاقين:

وذلك من خلال قراءة الكتب عن المعاقين والمحاضرات والنشرات والندوات والأفلام والمجلات والصحف.

٣.الاتصال المباشر وإعطاء المعلومات والخبرة المباشرة بالموضوع:

يتم تقديم المعلومات الخاصة بالمعاق من خلال تنظيم الزيارات الميدانية التي تقوم بها المؤسسات المختلفة إلى مدارس ومراكز المعاقين وتعتبر هذه الطريقة من أنجح الطرق وأشدها تأثيرا في هذا المجال وتؤدي إلى نتائج إيجابية في تغيير الاتجاهات السلبية نحو المعاقين.

٤. التأهيل المهني:

إذا ما تم تدريب المعاق على مهنة تتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته وعمل بها وأثبت كفاءته وجدارته بها فإن صاحب العمل والعاملين معه وكذلك زوار الشركة أو المصنع سوف يغيرون من اتجاهاتهم السلبية نحو المعاقين.

وسائل تأهيل أسر المعاقين:

يتم تأهيل أسر المعاقين من خلال الطرق والوسائل التالية:

١. البرامج التلفزيونية والإذاعية.

٢. النشرات الدورية والإعلانات والصحف.

٣. الملصقات والصور.

٤. الندوات والمحاضرات.

٥. اللقاءات المنزلية والزيارات المتكررة للأخصائيين.

٦. عمل دورات منظمة ومنتظمة لأسر المعاقين.
٧. إشراك الأسرة عن طريق العمل التطوعي ومساهمتها في رعاية المعاقين.
٨. مجلس الآباء.

- **وسائل تأهيل المعاق في الأسرة:**

١. إعطاءه الفرصة في مشاركة الأسرة في الحديث.
٢. تعويده على الجلوس مع الأسرة أثناء تناول وجبات الطعام أو مشاهدة برامج التلفزيون.
٣. مشاركته للأسرة في الزيارات والرحلات.
٤. تقديمه للأصدقاء (أصدقاء الأسرة وزوارها) كفرد منها.
٥. أن يعامل بدون تمييز.
٦. إتاحة الفرصة له للعب مع إخوانه ومشاركتهم ألعابهم حسب قدراته وإعاقته.
٧. تعويده على الحركة والإعتماد على النفس.
٨. تعليمه وتدريبه على نشاطات الحياة اليومية مثل مهارة العناية بالنظافة الشخصية، وارتداء ملابسه، وتناول الطعام وشراء الحاجيات واستعمال المواصلات العامة. (الزعمط، 2005).

ثالثا: التأهيل الاجتماعي Social Rehabilitation

- مفهوم التأهيل الاجتماعي
- أهداف التأهيل الاجتماعي
- أهمية التأهيل الاجتماعي
- خدمات التأهيل الاجتماعي
- علاقة الخدمة الاجتماعية بالتأهيل الاجتماعي
- خدمات تسهيل الدمج الاجتماعي والاقتصادي للمعاقين

يعتبر التأهيل الاجتماعي من أهم المراحل التي تحول دون حدوث العجز لدى المعاقين، وأكثر المراحل تشعبا وتعقيدا، لأنها لا ترتبط بالفرد فحسب بل ترتبط بالأوضاع الاجتماعية السائدة في المجتمع.

وتعتبر النظرية الحديثة لمشكلة العجز والإعاقة أن المجتمع هو العامل الذي يعيق وليس الفرد نفسه، فمواقف المجتمع هي التي يمكن أن تحول ضعف الأفراد إلى عجز.

إن التأهيل الاجتماعي يهتم بإعداد المعاق للعيش بين أفراد أسرته ومجتمعه نظرا لتعرض الفرد المعاق لكثير من العوامل الاجتماعية التي قد تؤدي إلى رفضه أو تقبله، ويصبح التأهيل أمرا ضروريا لإعادة التوافق وتغيير الاتجاهات لإحداث التوازن المطلوب لسلامة الصحة النفسية.

وتأتي أهمية وضرورة التأهيل الاجتماعي للمعاقين كأداة تخدمهم وتساعد في نجاح البرامج المقدمة لهم وبالتالي إلى تأهيلهم وصولا لدمجهم في المجتمع.

ويمكن بيان التأهيل الاجتماعي للمعاقين بأنه تلك الأنشطة والبرامج الحكومية والأهلية والدولية المنظمة والهادفة التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية وتقدمها للأشخاص المعاقين الهادفة إلى استغلال طاقاتهم وإحداث أنسب توافق ممكن بين المعاق وبيئته الاجتماعية على نحو يحفظ له كرامته وحقوقه كإنسان له حق العيش في الحياة أسوة بغيره من الأسوياء.

- **ويعرف التأهيل الاجتماعي بأنه:**

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي تسهيل إدماجه أو إعادة إدماجة في المجتمع الذي يعيش فيه. ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءا حيويا في جميع عملية التأهيل (الطبية، التعليمية والمهنية) كما يشير أيضا إلى خبرة وجهود المعاق الذاتية للتغلب على مختلف الحواجز والحدود البيئية ومن بينها الحواجز القانونية والسلوكية والبدنية وأية معوقات وحواجز أخرى. (الزعمط، **2005**).

وهو عملية إعادة التنشئة الاجتماعية للمعاق الذي يعاني من ازدواجية الإعاقة أو شدتها بحيث لا يمكنه الاستفادة من التأهيل المهني ومزاولة العمل.

- **أهداف التأهيل الاجتماعي:**

يهدف التأهيل الاجتماعي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع وذلك من خلال مجموعة من الخدمات والوسائل، ويمكن إجمال أهداف التأهيل الاجتماعي بما يلي:

١. إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة، ومساعدتها حتى تصل إلى أقصى ما تسمتح به قدراتها وإمكانياتها.
٢. توفير فرص العلاج الطبي والنفسي لهم.
٣. توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها عن طريق الأخصائي الاجتماعي، بحيث تمتد هذه الخدمات إلى ذويهم إذا تطلب الأمر ذلك.

٤. الاعتراف الواعي بهم كجماعات إنسانية لها كرامتها، ولها حقوقها كي تحيا بهم حياة كريمة.

٥. توفير فرص التعليم المناسبة لهم، سواء في فصول خاصة أو مدارس خاصة بهم تناسب قدراتهم واستعداداتهم.

٦. توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة.

٧. توفير فرص التشغيل المناسبة لهم، ويعتبر ذلك استكمالا للجهود التأهيلية التي بذلت لهم.

٨. تنوير الرأي العام بمشكلاتهم، وحثه على بذل الجهود لتقبلهم ومساعدتهم.

٩. تشجيع البحوث العلمية في مجال التأهيل الاجتماعي للمعاقين لتطوير أسس التأهيل وأساليبه.

١٠. تهيئة المؤسسات والطرق وغيرها كي يمارس المعاق حقه في استخدامها والاستفادة منها وعدم تعرضه للأخطار (المغلوث، 1999).

كما تهدف نشاطات التأهيل الاجتماعي إلى ممارسة النشاطات الهادفة إلى زيادة السرور والشعور بالمرح من خلال ممارسة الألعاب الرياضية وحضور الحفلات وزيارة الأصدقاء وممارسة الهوايات والتشجيع على الانخراط في النشاطات الاجتماعية عن طريق الأعمال التطوعية والمشاركة في المناقشات وما إلى ذلك.

- **أهمية التأهيل الاجتماعي:**

تبرز أهمية التأهيل الاجتماعي في برامج التربية الخاصة حيث أن المهارات الاجتماعية اللازمة للتوافق الاجتماعي في الرشد يكتسبها الفرد العادي بنفسه ولا يحتاج إلى تعلم الكثير منها في المدرسة حيث يتعلمها عن طريق الملاحظة والتقليد، أما الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى اكتسابها عن طريق من يدربه عليها ويعلمه فنون الحياة الاجتماعية ويساعده على مواجهة المواقف الجديدة.

من هنا نرى ضرورة إعدادهم لممارسة أدوار الراشدين في المجتمع وتوفير الرعاية لهم لضمان استمرار توافقهم النفسي والاجتماعي، ويحتاج كل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى خطة فردية لتحويله إلى حياة الراشدين وممارسة أدواره الاجتماعية، ويبدأ التأهيل الاجتماعي لذوي الحاجات الخاصة من الطفولة المبكرة ويستمر معهم ويتم ذلك بتعاون الأخصائيين النفسين والاجتماعيين والمعلمين والوالدين والفرد المعاق نفسه لوضع خطة إعداد للحياة العادية في الرشد، وتحديد الخدمات التي يحتاجها في التأهيل الاجتماعي والمهني والتشغيل ومسؤوليات كل منهم في تنفيذ هذه الخطة ومتابعتها.

- **خدمات التأهيل الاجتماعي:**

إن خدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين لا تختلف عن الخدمات المقدمة لغيرهم بالنوع بل تختلف في الطريقة ونوع الخدمات المقدمة، فللمعاقين مشاكلهم الخاصة المتعلقة بإعاقاتهم بالإضافة إلى مشاكلهم العادية التي تكون عند غيرهم.

وعند الحديث عن خدمات التأهيل الاجتماعي يجب أخذ الأمور الآتية بعين الاعتبار:

١. أن التأهيل الاجتماعي للمعاقين عملية يشترك فيها مجموعة من الأخصائيين بصورة متكاملة ومنسقة والتي يكون محورها الأساسي هؤلاء الأفراد.
٢. التأهيل الاجتماعي عبارة عن عملية مستمرة تكون بدايتها من لحظة انتهاء المرحلة العلاجية التي تثبت فيها الإعاقة، إلى أن يستطيع الفرد العودة إلى المجتمع كعضو بناء يستطيع أن يعيش حياته بدون صعوبة بسبب إعاقته.
٣. عملية التأهيل تقوم بها مؤسسات خاصة والمعدة خصيصا لممارسة الأنشطة أو البرامج الفنية المطلوبة.

٤. تستهدف عملية التأهيل الاجتماعي إعادة المعاق للمجتمع والحد من أثر الإعاقة عليه واندماجه مع المجتمع وتكيفه مع بيئته.
٥. تتركز عملية التأهيل الاجتماعي حول معونة الفرد حتى يتم إعداده مهنيا ويسترجع قدرته الإنتاجية ويحقق استقلالا اقتصاديا مناسبا.

ويمكن النظر إلى خدمات التأهيل الاجتماعي من خلال المؤسسات التي تقوم برعايتهم حسب نوع وطبيعة الإعاقة، ومن هذه المؤسسات:

أولا: مؤسسات التربية الخاصة:

تقوم هذه المؤسسات بتقديم الخدمات الاجتماعية من خلال عدة برامج مثل تعديل السلوك والنشاطات اللامنهجية وبرامج التوعية الأسرية، وللأخصائي الاجتماعي دور كبير في إنجاح برامج التأهيل الاجتماعي من حيث كونه الشخص المؤهل أكاديميا للقيام بذلك ومن حيث طبيعة عمله في تلك المؤسسات ومن أنواع الرعاية في هذه المؤسسات:

الرعاية النهارية:

يتم هذا النوع من الرعاية في مؤسسات خاصة أو فصول خاصة يلتحص بها المعاق أثناء النهار ويعود يوميا إلى أسرته، ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب والنظم المتبعة في العمل مع المعاقين وذلك للأسباب التالية:

أ- قلة التكاليف.

ب- عدم عزل المعاق عن بيئته الطبيعية عزلا كاملا، وبذلك يحتفظ بكيانه واحترامه وتقديره لنفسه حيث يشعر المعاق في بيئته الطبيعية أنه كغيره من الناس.

ج. إتمام عملية التأهيل في مدة أقصر، حيث لوحظ أن المعاقين الملتحقين بمراكز التأهيل كثيرا ما يحاولون إطالة مدة إقامتهم بالمركز حيث يتمتعون بالرعاية الكاملة ووسائل الترفيه والبعد عن المتاعب النفسية، لشعورهم بالنقص في البيئة الخارجية.

- **الرعاية الإيوائية:**

ويتبع أسلوب الرعاية الإيوائية الكاملة خاصة مع حالات المعاقين شديدي الإعاقة الذين ثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب رعاية إيوائية في مؤسسة خاصة. ومن هذه الحالات ما يلي:

أ- الإصابات الجسمية التي يصعب معها انتقال المعاق يوميا أثناء عملية التوجيه المهني أو أثناء التدريب المهني.

ب- الحالات المحتاجة أثناء التشخيص إلى مراقبة مستمرة حيث تتطلب أحيانا وضع المصاب تحت المراقبة، أو يتطلب من الأخصائي النفسي مراقبة السلوك طول الوقت.

ج- الحالات التي تحتاج إلى علاج طبيعي بجانب التوجيه والتدريب المهني، ولذلك نجد أن أغلب مؤسسات التأهيل مشتملة على أقسام للعلاج الطبيعي.

د. الحالات التي تكون فيها ظروف البيئة عائقا كبيرا في سبيل تنفيذ عملية التأهيل، مثل معارضة أسرة المعاق في تأهيله، أو حثه على التسول. وبعض حالات إصابات العضلات، أو بعض الأمراض النفسية المزمنة ... الخ.

ويتمثل التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة في:

* الإيواء الكامل الذي يتضمن السكن والمأكل والملبس.
* الرعاية الصحية والطبية.
* الرعاية النفسية.
* الرعاية الاجتماعية وشغل وقت الفراغ
* التأهيل الاجتماعي كالعلاج بالعمل وبالتدريب على خدمة أنفسهم بأنفسهم إن أمكن ذلك.

- **الرعاية اللاحقة:**

ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء برنامج تأهيل المعاق ويتم فيه:

أ- يمنح المعاق شهادة يبين فيها على الأخص المهنة التي تم تأهيله لها، والبيانات الأخرى بشأن تنظيم فحص طالبي التأهيل المهني، وتقرير صلاحيتهم للتأهيل، ومنحهم شهادات التأهيل.

ب- يكون تخرج المعاق من المؤسسة بناء على تقرير تضعه المؤسسة بواسطة الأخصائي الاجتماعي يوضح مدى إمكانية تكيفه مع البيئة الخارجية، وتوافق عليه الإدارة العامل للتأهيل الاجتماعي للمعاقين أو الجهة المنوط بها هذا العمل.

ج- تقوم المؤسسة بتشغيل خريجيها وتتبع حالتهم لمدة سنة على الأقل، يقوم خلالها الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم الرعاية والمساعدة الممكنة التي تتطلبها حالة المعاق.

ثانيا: المستشفيات:

تقوم المستشفيات بخدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين من خلال الأخصائيين الاجتماعيين الطبية والنفسية حيث تبدأ عملية التأهيل الاجتماعي منذ دخول المصاب إلى المستشفى وحتى مغادرته بهدف تقبله للإعاقة وتكيفه معها.

ثالثا: المدارس العادية:

تضم المدارس العادية أعدادا من المعاقين بالإضافة إلى الصفوف الخاصة وهم بحاجة إلى خدمات إرشادية ونفسية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التكيف الاجتماعي والتربوي.

رابعا: مديريات ومكاتب التنمية الاجتماعية:

يتم تقديم خدمات الإرشاد الأسري حيث يقوم الأخصائيين بإرشاد وتوجيه وتوفير المعلومات والخبرات لأسر المعاقين. (الزعمط 2005).

خامسا: الرعاية المنزلية:

وهي رعاية تتم في إطار الأسرة والمجتمع لتسهيل اندماج المعاق ومساهمته في المجتمع، وإزالة العوائق والحواجز دون عزله في مؤسسات خاصة.

حيث تقدم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم في منازلهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي. وتؤدي هذا النوع من الخدمات أخصائيات اجتماعيات دربن تدريبا خاصا للقيام بهذه المهمة.

وتتلخص هذه الخدمات فيما يلي:

أ- بحث الحالة الاجتماعية للمعاق للوقوف على جميع ظروفه وأحواله واحتياجاته، ووضع خطة العلاج والإعداد السليم.

ب- مساعدة المعاق وأسرته في الحصول على الخدمات من الأجهزة الموجودة في المجتمع.

ج- إحداث التغييرات المطلوبة في اتجاهات أسرة المعاق نحو كيفية معاملتهم له وتقبله .... الخ. (رمضان، **1995**).

للخدمة الاجتماعية جهود بارزه في تأهيل المعاقين، وهي جهود تفاعلية وتكاملية، والأخصائي الاجتماعي حينام يقوم بدوره مع المعاقين فإنه يقوم به على أساس الفهم المبني على المعرفة الكاملة لفلسفة الخدمة الاجتماعية التأهيلية.

- **الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي في المجال التأهيلي:**

أولا: مع الأفراد المعاقين:

إن الأخصائي الاجتماعي هو أول من يجب أن يلتقي به المعاق عند وصوله المؤسسة فتتكون الثقة والاحترام المتبادل بين المعاق والأخصائي الاجتماعي وهما أسس العلاقة المهنية، وفي هذه الحالة يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يخفف من

حدة الصراع النفسي للمعاق، كما أن للأخصائي الاجتماعي دور مهم مع أسرة المعاق يربطها به ويزيل ما يساورها من قلق عليه ويعالج مشكلاتها، ويهيئ الأسرة لاستقبال المعاق ليعيش بينها.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي المستخدم لطريقة خدمة الفرد المعاق بأداء أدواره الوظيفية لمساعدة عملائه باستخدام الأساليب التالية:

* يأتي المعاق إلى المؤسسة طالبا المساعدة وهو غير معترف بأن مشكلته الأساسية هي عجزه عن أداء دوره.
* الأخصائي الاجتماعي هو ممثل للمجتمع ويقوم بتبصير عميله بمشكلته وواجبات دوره وما يجب عليه وما يتوقعه من الآخرين.
* يقابل الأخصائي الاجتماعي بمقاومة المعاق ويتم التفاهم وإنهاء الصراع والاتفاق على طبيعة المشكلة وحجمها الصحيح.
* أولى خطوات العلاج تحديد الإمكانيات وتوقعات الآخرين ثم خلق أدوار جديدة في ضوء الإمكانيات.
* تدعيم السلوك الإيجابي لدى المعاق مع إبراز مناطق القدرة والقوة لديه في أدواره الأخرى المتمكن فيها من العوامل المساعدة للاستجابة لخطة العلاج.

ثانيا: مع الجماعات:

نستعرض أهم الواجبات العامة للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال التأهيلي ويركز على طريقة العمل مع الجماعات.

- نقطة البداية في عمله، هو التعرف على الجماعة، والاندماج فيها والتفاعل معها.
- العمل على كسب ثقة أعضاء الجماعة، عن طريق ممارسته للعلاقات بأسلوب إنساني اجتماعي.

- التعرف على الاحتياجات الحقيقية للجماعة، وتحديد أولوياتها بناء على أهميتها بالنسبة لظروف واحتياجات أعضاء الجماعة.
- التخطيط العلمي السليم للخدمات، مع ضرورة إشراك أعضاء الجماعة في التخطيط.
- تدريب المعاقين في مجال الخدمات، وخلق قيادات وتدريبها.
- يعتبر الأخصائي الاجتماعي حلقة اتصال بين الفريق الطبي والمعاقين ينقل إليهم تعليمات الفريق وإرشاداته بأسلوب يتفق مع فهمهم وإدراكهم، كما يرفع إلى أعضاء الفريق الطبي مدى استجابات وإفادة المعاقين بهذه الإرشادات، أو ينقل إليهم أي شكوى تستجد في ظروف وأحوال المعاق النفسية أو الصحية.
- يقدم الأخصائي الاجتماعي للفريق الطبي، ولإدارة المؤسسة، التقارير والإحصاءات التي توضح أهمية الخدمات المقدمة للجماعة، وأثرها على استقرار أحوالهم الاجتماعية، والنفسية، والعلاجية، والتأهيلية.
- يعمل الأخصائي الاجتماعي على امتداد نطاق الخدمات لأسرة المعاق إذا سمحت إمكانيات المؤسسة بذلك.
- يوجه الأخصائي الاجتماعي المعاق لمصادر الخدمات في المجتمع المحلي، للاستفادة منها في حالة الاحتياج إليها.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة وتقويم الخدمات لتحسينها، أو تعديلها أو إلغائها في حالة عدم صلاحيتها ومناسبتها لظروف وأحوال المعاقين.

ومن المهام الرئيسة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التأهيلي ما يلي:

* يسهم بعمله مع جماعات المعاقين بدور أساسي في تنشئتهم التنشئة الصالحة.
* تدريب المعاقين أنفسهم على ممارسة التخطيط للخدمات التي يحتاجون إليها.

* تنظيم العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة بحيث يشعر كل معاق أنه فرد في هذه الجماعة.

* تدريب المعاقين على فهم قوانين المؤسسة.

* تبصير المعاقين بحقوقهم التي سنتها التشريعات القانونية لصالحهم.

ثالثا: مع المجتمع بشكل عام:

إن طريقة تنظيم المجتمع تلعب دورا في خدمة وتأهيل المعاقين من حيث تنوير الرأي العام بأسباب الإعاقة وكيفية علاجها وطرق الوقاية منها واستثمار وسائل الإعلام وتوظيفها.

والمنظم الاجتماعي العامل في مؤسسات التأهيل يتدخل للتأثير على القرارات المتعلقة بالخدمات الاجتماعية التي تؤدي للمعاقين وذلك على النحو الآتي:

- تصنيف الخدمات، ووضع الأولويات لهذه التصنيفات، مثل الصحة، الترويح، النفسية .... الخ.
- لا يتخذ القرار بإعطاء الأولوية لتصنيف معين من الخدمات إلا على أساس مقاييس موضوعية، مثل الضرورة الملحة، الفاعلية، أو بالاستناد إلى مقاييس رياضية.
- يجب اشتراك لجان البحث في دراسة الأسس التي أستندت إليها قرارات إعطاء الأولوية لتصنيف معين من الخدمات وذلك لأن القرارات النهائية للأولويات يجب أن تتخذ بواسطة المجتمع.

ويرى كل من جورسر **Grosser** و روس **Ross** أن المنظم الاجتماعي يمكنه القيام بالأدوار التالية:

المساعد، المنشط، المطالب، الخبير، الوسيط، المرشد المعالج. (المغلوث، **1999**).

أما البرامج التي تشملها خطة عمل المنظم الاجتماعي والمؤسسات التأهيلية فهي:

١. برامج تهدف إلى التعرف على الاتجاهات الاجتماعية التي قد تعرقل خطط العلاج.
٢. برامج تهدف إلى مساعدة المعاقين على التخلص من الاتجاهات الاجتماعية السلبية.
٣. برامج لمحو أمية المعاقين الأميين.
٤. برامج تثقيفية للمعاقين.
٥. برامج تهدف إلى التعرف على مشاكلهم واحتياجاتهم.
٦. برامج تهدف إلى إيجاد حلول لبعض المشكلات بالاعتماد على الموارد المتاحة.
٧. برامج تهدف إلى إيجاد صلات طيبة بالهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية في البيئة.
٨. برامج تهدف إلى تكيف المعاقين في المؤسسات التأهيلية.
٩. برامج تهدف إلى مد بعض الخدمات الاجتماعية إلى أسر المعاقين.
١٠. برامج للعلاقات العامة تهدف إلى إيجاد شعور إيجابي تجاه المؤسسة والبيئة المحلية والمجتمع بصفة عامة.
١١. برامج ترويحية للمعاقين.
١٢. برامج تقييمية لخطط الخدمات للاستفادة منها مستقبلا.

- **خدمات لتسهيل الدمج الاجتماعي والاقتصادي للمعاقين:**

قد يعاني المعاق من إعاقتين الأولى كونه معاق والثانية الإعاقة الناتجة عن ضغوط البيئة التي يعيش فيها فإذا قمنا بمساعدته في تسهيل الصعوبات التي يواجهها في معايشة البيئة فإن ذلك يسهل عليه التحرك للإستفادة من الخدمات المتوفرة في المجتمع وبالتالي إندماجه الاجتماعي والاقتصادي في أنشطة الحياة اليومية.

ومن الخدمات التي يجب أن تقدم لتأهيل وتسهيل عملية اندماج المعاقين اجتماعيا ومهنيا:

١. الخدمات الوقائية: وهي أي خدمات تحول دون وقوع الإعاقة أو تخفف من احتمال وقوعها أو تخفف من آثارها عند وقوعها.

٢. خدمات التعليم: وهي أي خدمات تؤدي إلى توفير التعليم للمعاقين إما في مدارس خاصة أو صفوف خاصة بالمعاقين في مدارس عامة وذلك حسب ترتيبات خاصة بالمعاقين تعتمد على نوع ودرجة الإعاقة.

٣. خدمات التأهيل والتدريب المهني:

وتعني تقديم الخدمات التأهيلية والتدريبية إما في مراكز خاصة بالمعاقين أو في مراكز عامة أو مشاغل أو مصانع أو تعاونيات تمهيدا لتشغيلهم.

٤. خدمات التشغيل والمتابعة:

التشغيل هو المحصلة النهائية للخدمات التأهيلية والتدريبية والتعليمية للمعاق لتحقيق ذاته وكسب دخل يحقق له استقلالية ويساعده على الإندماج في المجتمع كذلك متابعة المعاقين بعد تشغيلهم.

٥. خدمات التثقيف والترويح:

توفير المكتبات والوسائل الإعلامية ووسائل التسلية والترفيهية والنشاطات الرياضية من خلال إقامة أندية ومعارض يشترك فيها المعاقين.

٦. خدمات توفير الأجهزة أو الوسائل والمعينات والمعدات الخاصة للمعاقين وذلك حسب نوع ودرجة إعاقتهم.

٧. تسهيلات وإعفاءات:

يجب تسهيل الأمور التي يحتاجها المعاق سواءا كانت رسوما مادية أو غيرها مثل التسهيل في رسوم الجمارك الخاصة بالمعاقين أو الأجهزة والمعدات وكذلك رسوم رخص المهن والرسوم الجامعية.

٨. إزالة الحواجز البيئية لتسهيل إندماج المعاقين:

وهي كل الحواجز أو المعوقات التي تعيق تحرك المعاقين في عدة مجالات الحياة اليومية وتتمثل في:

أ. الحواجز العمرانية: يجب إزالة جميع الحواجز العمرانية التي تمنع المعاقين جسديا وبصريا من التحرك والانتقال بسهولة ويسر ومن أمثلة الحواجز العمرانية:

ب. المواصلات: تساعد المواصلات المعاقين في التنقل من مكان إلى آخر وبالتالي الاندماج في المجتمع فيجب أن تصمم بحيث يسهل على المعاقين استعمالها، كما يجب تسهيل اقتناء المعاقين لسيارات مصممة خصيصا لهم.

ج. الحواجز الثقافية: وتتضمن إتاحة الفرصة لإستعادة المعاقين من الخدمات الثقافية الموجودة سواء كانت في المدارس أو الجامعات أو في المراكز الثقافية المختلفة وذلك لتوسيع مداركهم الفكرية بالثقافة العامة.

د. الحواجز في أماكن العمل: وهي العوائق التي تمنع المعاقين من دخول أماكن العمل في المؤسسات الحكومية أو المصانع أو الشركات في القطاع الخاص وكذلك العوائق التي تمنع المعاقين من ممارسة عملهم.

هـ. الاتجاهات السلبية نحو المعاقين: إن الاتجاهات السلبية للمجتمع تجاه المعاقين غالبا ما تنتج عن نقص الخدمات وعدم فهم هؤلاء المعاقين. وهذه الاتجاهات السلبية كثيرا ما تمنع المعاقين من الإندماج ومشاركة المجتمع الذي يعيشون فيه في كثير من النواحي وذلك ناتج عن عدم فهم طبيعة الإعاقات والقدرات الفردية المتبقية لدى المعاقين ذلك يدفعه إلى العزلة وعدم المبادرة حتى التفاعل الاجتماعي فلابد من كسر هذا الحاجز والتغلب عليه بالتفاعل مع هذا المعاق وإدماجه في المجتمع.

رابعا: التأهيل الأكاديمي "التربية الخاصة"

- مفهوم التأهيل الأكاديمي
- التعليم والتأهيل المهني
- خدمات التربية الخاصة
- التدخل التربوي في مجال التربية الخاصة
- المبادئ الأساسية لتقديم خدمات التربية الخاصة
- طبيعة البرامج التربوية لذوي الحاجات الخاصة
- المراكز والمدارس والمؤسسات العاملة في تعليم ورعاية وتدريب وتأهيل المعاقين.



تأهيل أكاديمي (تربية خاصة)

التأهيل التربوي

(التأهيل الأكاديمي – التربية الخاصة)

Academic Rehabilitation Special Education

- **تمهيد**

إن التأهيل التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة ملحة للنماء المعرفي والتربوي لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن الاهتمام القائم من وزارات التربية والتعليم والمؤسسات التعليمية لمناهج التربية الخاصة على أساس: الاهتمام بإعداد البرامج التعليمية لفئات التربية الخاصة قائم، مع إيضاح طرائق التدريس المناسبة، لتحقيق القدر الأكبر من الاستفادة الخاصة بالبرامج التعليمية، والتي تتوافق والاستعدادات والطاقات القائمة على الأسس التربوية الفردية **(IEP) Individualized Educational Plan** لأن كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لها استعدادات وطاقات تختلف عن باقي الفئات بل إن الفئة الواحدة تضم أيضا فروقا فردية متباينة مما يؤكد ضرورة قيام الأسس التربوية على الفردية كأساس لتحقيق الأهداف للبرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة. (الزارع، **2006**).

هذا مع ما يهتم به التأهيل التربوي من تنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية من حيث إعداد الوسائل التعليمية التي تعد ضرورة لنماء الجوانب المعرفية والعقلية لذوي الاحتياجات الخاصة، مع الاهتمام بالبرامج الوقائية التي تقلل من حدوث الإعاقات في المجتمعات.

إن برنامج التعليم الخاص هو البرنامج التعليمي الذي تم تكييفه ليلائم حاجات الطفل ذو الاحتياجات الخاصة ويعتبر البرنامج عاديا لفئات من المعاقين ويختلف إما في طريقة تعليمه أو في التدريب الإضافي الذي قد يحتاج إليه الطفل المعاق كالتدريب الحركي للمكفوفين، ولغة الإشارة للصم، والعلاج الطبيعي للمعاق جسديا، وما إلى ذلك.

فالتربية الخاصة نظام خدمات يقدم برامج تربوية للأطفال الذين يعانون من إعاقة تقلل أو تؤثر في قدرتهم على التعلم في جو تعليمي عادي.

ويجب أن نلاحظ أن ذلك مقصور على الأطفال الذين تجعل إعاقتهم التعلم متعذرا، فإذا كان هناك طفل معاق يستطيع الاستفادة من نظام تعليمي عادي فإنه ليس بحاجة إلى تعليم خاص.

يتراوح عمر الأطفال الذين يتلقون خدمات تربوية خاصة، عادة بين **5** سنوات و**16** أو **19**سنة. وقد أخذ الحد الأدنى لسن المدرسة يتناقص بعد أن ثبت أن البدء بتعليم الأطفال من سن مبكر له أثر إيجابي وخاصة بالنسبة لتدريب الصغار من المعاقين.

وتخدم التربية الخاصة فئات مختلفة من الأطفال: كالمعاقين عقليا وجسديا وبصريا وسمعيا ونطقيا والمضطربين نفسيا وبطيئي التعلم ومتعددي الإعاقات والموهوبين. (الزعمط، **2005**).

ويقصد بالتأهيل الأكاديمي: هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى تهيئة فرص التعليم أو مواصلة التعليم اعتمادا على مدى توفر أو إتاحة الفرص السابقة لهم في التعلم، ويأتي ذلك لأجل زيادة مداركم، وطبقا لمنافع التعليم، ويؤدي هذه المهمة متخصصون بالتربية والتعليم، وتربية ورعاية المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **التعليم والتأهيل المهني:**

إن الشخص المعاق هو إنسان سوي عاطفيا ووجدانيا حاله حال الأسوياء الآخرين ما لم تكن إعاقته عقلية. ولهذا فهو يحتاج فقط إعترافا ورعاية معقولة من ذويه ومجتمعه وإلى إتاحة فرصة بسيطة لإثبات وجوده.

إن أفضل الفرص التي تتاح للمعاق هي إتاحة الفرصة للتعليم. فبالتعليم يستطيع المعاق إثبات قدراته وقابلياته العقلية والإدراكية الكاملة التي يمتلكها والتي يمكن أن يتفوق فيها في كثير من الأحيان على أقرانه الأسوياء.

لدينا مثال من الصين حيث يظهر مدى الاهتمام بالتعليم والتوظيف لهذه الشريحة من المجتمع وبالإمكان الاستفادة من هذه التجربة في بلداننا.

أحرزت الصين تقدما ملحوظا في توظيف المعاقين. ففي عام **2001** تم تقديم **274** ألف وظيفة إلى المعاقين في المدن والبلدات و**15,53**مليون وظيفة إلى المعاقين في الأرياف.

وارتفعت نسبة توظيف المعاقين إلى **82.3%**. وأنشئت في كل البلاد حتى الآن **2991** هيئة خاصة لتقديم الخدمات للمعاقين. وتم تربية **3700** من المعاقين لاكتساب فنون التدليك الخاص بالعلاج الطبي و**7500** من المعاقين لاكتساب فنون التدليك الخاص بالمحافظة على الصحة.

ووصل عدد هيئات التدليك التي يعمل فيها المعاقون إلى **1637** في كل البلاد حتى الآن.

كما شهدت قضية التربية والتعليم للمعاقين تطورا مستقرا. ففي العام **2001** بلغ عدد الطلبة الذين يتلقون التعليم الخاص في المدارس المتوسطة العامة **1521** طالبا بما في ذلك **6** مدارس ثانوية للعميان يدرس فيها **404** كفيفا، و **12** مدرسة ثانوية للصم يدرس فيها **1117** طالبا. كما يدرس **2166** طالبا معاقا في المعاهد والجامعات و**585** طالبا معاقا في المدارس العليا العامة لتلقى التعليم الخاص. وفي الصين **1029** هيئة خاصة للتدريب المهني للمعاقين منها **76** هيئة تصل إلى مستوى المدرسة المهنية المتوسطة. بالإضافة إلى **2898** هيئة للتدريب المهني العام للمعاقين يدرس فيها **480** ألف معاق حاليا. (صحيفة الشعب اليومية أونلاين الصينية،**04/10/2002**).

ونقصد هنا بالتعليم إتاحة الفرصة للمعاقين لكي ينتظموا بسلك التعليم سواء التعليم التقليدي أو المدارس والمعاهد الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يمنحهم التعليم مزايا وفرصا عديدة، وذلك باعتباره أيضا حلقه في سلسلة حلقات تستهدف تأهيل المعاق مهنيا لكي يتكفل بنفسه وبمعيشته وربما إعالة أسرته في أغلب الأحيان.

ويمكن إجمال فوائد التعليم باعتباره أحد مراحل تأهيل وإعادة تأهيل المعاقين بما يلي:

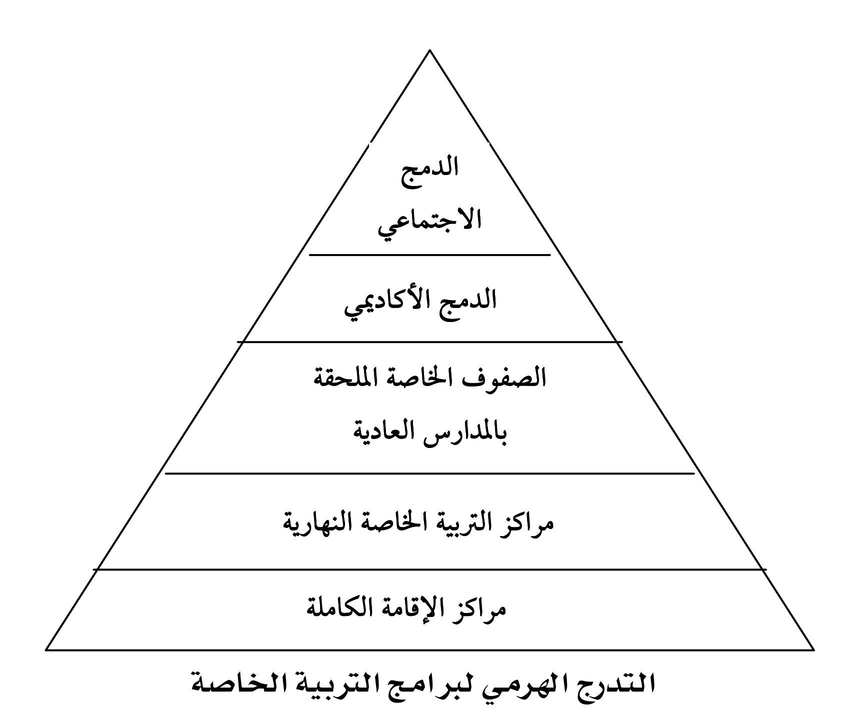
١. زيادة مدارك المعاق العقلية وتفتح ذهنه إلى الكثير من أمور الحياة عامة والعلم خاصة.
٢. إتاحة الفرصة لإثبات قابلياته العقلية وإثبات وجوده.
٣. التقليل من الشعور بمركب النقص الذي يعانيه وإتاحة الفرصة لمنافسة الآخرين.
٤. مساعدته على التكيف والاندماج مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة وتعارف.
٥. تغير الجو الاجتماعي والنفسي عليه نتيجة لتغير روتين حياته.
٦. مساعدته في الاعتماد على نفسه، وزرع الثقة فيها، وتقليل اعتماده على الآخرين، نتيجة لتنمية قابلياته الذكائية والحركية.
٧. إتاحة الفرصة المستقبلية له للاعتماد على نفسه إقتصاديا من خلال إيجاد وظيفة في المستقبل نتيجة لتحصيله العلمي.
٨. زيادة خبرته عموما في الحياة طبقا لاحتكاكه بالآخرين.
٩. تعميق فهم المعاق لنفسه وطبيعة إعاقته والتكيف معها.
١٠. فائدة عامة تتعلق بتغير وجهة نظر المجتمع تجاه المعاق على أنه إنسان عاجز من جهة وكذلك تقليل فرص الانحراف لدى المعاقين نتيجة لما يعانوه من ازمات

نفسية وعزلة اجتماعية في كثير من الأحيان، نتيجة لسوء تقدير معظم قطاعات المجتمع. وأن يقعوا فريسة للمنحرفين نتيجة لعجزهم. والفائدة جعله إنسان منتج وافع في المجتمع.

إن لهذه الفوائد أهمية كبيرة في مجال التأهيل المهني وهو عملية إجرائية تكاملية من سلسلة حلقات تستهدف تهيئة المعاق عقليا وصحيا ونفسيا وتدريبه على نوع من الأعمال ليكتسب مهارة خاصة تسمح له بعمل أو حرفة مستقبلية يمكن من خلالها أن يكسب رزقه، وليعتمد على نفسه أو حتى من الممكن.

تعديلات التربية الخاصة (بيئة التعلم/ البدائل التربوية)

لقد مرت برامج التربية الخاصة بعدد من التطورات خلال المائة عام الأخيرة حيث بدأت على شكل مراكز الإقامة الدائمة ثم جاءت مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم اتجهت برامج التربية الخاصة نحو صورة أكثر تطورا برزت في برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية والتي جاءت تلبية للدعوات التي تنادي بدمج الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين مع توفير برامج وأنشطة ومناهج ومواد تعليمية خاصة بهم، وبذلك كانت تلك الصفوف مرحلة أولى نحو برامج أكثر تطورا ألا وهي برامج الدمج الأكاديمي أما الدمج الاجتماعي فهو أكثر برامج التربية الخاصة تطورا وأحدثها من حيث التطور التاريخي لبرامج التربية الخاصة وهو يقبع في قمة التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة. (**Hallahan & Kauffman, 1991**) (الروسان، **2001**، ص:**45**).



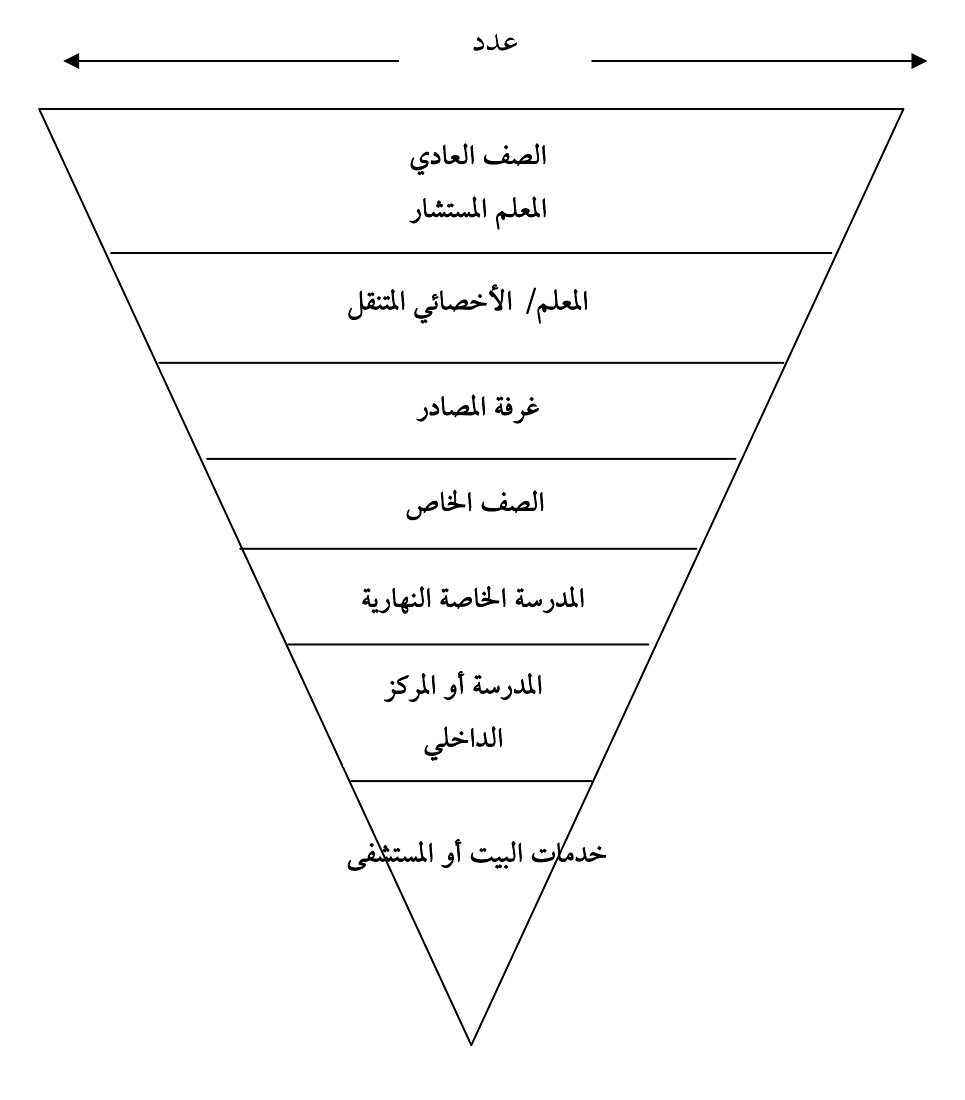
التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة

وتجدر الإشارة هنا إلى أن برامج التربية الخاصة لم تبقى تراوح مكانها حسب ما تم ذكره أعلاه بل استمرت في مواكبة التطورات الأكاديمية والاجتماعية والقانونية وقد ظهر ذلك جليا في بيئات التعلم حيث كانت التغيرات في البيئة التعليمية كبيرة جدا.

الشكل التالي بعض البيئات التعليمية العامة بدءا من أسفل الشكل فإن اتساع كل مقطع من الشكل يمثل عدد الأطفال المحتاجين لهذه البيئة الخاصة حتى الوصول إلى قمته وهو غرفة الصف العادي. إن الهدف من هذه الفلسفة في التعليم الخاص هو وضع الطلبة في جو هو أقرب ما يكون للبيئة العادية المحيطة بهم لتمكينهم من اتقان المحتوى والمهارات المطلوبة، حيث أن الأطفال الذين من الممكن تعليمهم في غرف المصادر لا يتم إدراجهم في الصفوف الخاصة والذين يتعلمون بشكل جيد من المعلم المتنقل لا يحتاجون إلى غرفة المصادر وهكذا. إن هدف

التعليم الخاص هو وضع الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في بيئة أقل تقييدا ما أمكن وهو ما يبينه الشكل.

وبالطبع فإن أقل البيئات التعليمية تعقيدا هو غرفة الصف العادي ما أمكن إدراج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج العادية بدون أية مساعدة، فعندها لا يتم تسميتهم بذوي الحاجات الخاصة (الصمادي وآخرون، **2003**).



- **خدمات التربية الخاصة**

خدمات المدرسة النهارية:

* تقديم المواد والأجهزة الخاصة بالتربية الخاصة:

يتم تقديم هذه المواد والأجهزة للأطفال الذين لا يعانون من صعوبات تعلم، ولكنهم بحاجة إلى مواد وأجهزة لمتابعة تعليمهم بشكل طبيعي، مثل كتب بريل ومسجلات الكاسيت للمكفوفين والأجهزة السمعية للمعاقين سمعيا والكراسي للمعاقين جسديا وما إلى ذلك.

* مستشارون في التربية الخاصة: :مربون في المدرسة أو متجولون" :

يقدم المستشارون والمربون خدماتهم للمعاقين في الصفوف العادية إما مباشرة أو عن طريق غير مباشر فتأتي خدماتهم بصورة غير مباشرة عندما يقدمون النصح والمساعدة للمعلم المنتظم فيما يتعلق بأية صعوبات يواجهها في تعليمه للمعاق بالإضافة إلى مواد إرشادية أو برامج تعليمية.

وتكون خدماتهم مباشرة عندما يحاولون تعليم طفل مادة صعبة عليه، وهذا المرشد أو المعلم يمكن أن يكون ثابتا في مدرسة معينة أو يتنقل بين عدد من المدارس وذلك يتوقف على حاجة المنطقة وإمكانياتها. (الزعمط، **2005**)

وفي الحالة الأولى عندما يقدم الخدمات بطريق غير مباشر يسمى:

- **المعلم المستشار (Consultant Teacher):**

وهو معلم مختص في التربية الخاصة يقدم خدمات للطلبة غير العاديين بطريقة غير مباشرة عن طريق مساعدة معلمي الصفوف العادية الذين يعملون مباشرة مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال تقديم استشارات تشمل اختيار أدوات القياس وتحديد النشاطات التعليمية واستراتيجيات ضبط وتعديل السلوك.

ومن مميزات هذا البديل – أنه يسمح للمعلم المستشار العمل مع عدد كبير من المعلمين في حين أن من عيوبه عدم توفيره فرصة التعامل والتفاعل مع الطلبة غير العاديين بشكل مباشر (**Smith & Luckasson, 1992**).

أما في الحالة الثانية عندما يقدم الخدمات بطريق مباشر يسمى:

المعلم الأخصائي المتنقل (Itinerant Teacher)

وهو معلم يقوم بتقديم الخدمات لعدد من المدارس بحيث يقوم بالتنقل بينهم وذلك في منطقة محددة، بحيث يقوم بزيارة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل دوري وكلما دعت الحاجة وذلك لتقديم المشورة والنصيحة. وعليه فإن الأطفال يقضون معظم الوقت في الصفوف العادية ويتم استدعاؤهم من الغرف الصفية العادية لفترات محددة وقصيرة جدا. ومن الأمثلة على هؤلاء المعلمين؛ مدرسوا القراءة العلاجية، معالجو النطق، الباحثون الاجتماعيون، أخصائيون علم النفس المدرسي، المختصون بصعوبات التعلم.

- **الصف الخاص الملحق بالمدرسة العادية (Special Classes with Regular School)**

نتيجة للانتقادات العديدة التي تم ذكرها سابقا عن مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات نحو فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من السلبية إلى الإيجابية ظهر هذا النوع من الصفوف ويمكن تحديد نوعين من هذه الصفوف:

- **صفوف خاصة بدوام جزئي (Part – Time Special Class)**:

هي صفوف يتم تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة فيها حيث يتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون صعوبة فيها ثم يعودوا إلى الإندماج في الصفوف العادية في المواضيع الأكاديمية وغير الأكاديمية.

يقوم معلم الصف الخاص بتقديم الخدمات المناسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن برنامج المدرسة العادية.

- **صفوف خاصة بدوام كلي (صفوف خاصة مستقلة ذاتيا)**
(Class Self – Contained Special):

يتلقى الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة تعليمهم في هذه الصفوف طوال اليوم الدراسي. وتعتبر مناسبة للحالات الشديدة (الصمادي وآخرون، **2003**).

وهذه هي أوسع أنواع الخدمات انتشارا فوجود فصل خاص أو عدة فصول خاصة في مدرسة عادية أمر أقل تكلفة من الأنواع الأخرى من البرامج كما أنه يحقق هدف إدماج الأطفال مع أقرانهم الأسوياء في النشاط غير الأكاديمي.

ويذكر بأنه يتم فيها تجميع الطلاب ذوي الإعاقات المتشابهة بدوام كامل، ويختلطون مع الصفوف الأخرى في الأنشطة غير الأكاديمية مثل التدريب الجسماني (الرياضة) والفن .....الخ.

وعادة ما تتضمن مثل هذه الفصول عددا صغيرا من الأطفال يتراوح بين **6** إلى **10** تلاميذ في فصول الصغار، ولا يزيد العدد عن **12** إلى **16** في فصول الكبار، وبالإضافة إلى التعليم والتدريب فإن الخدمات النفسية والعلاجية التعليمية يجب أن تقدم للأطفال حتى يمكن علاج المعوقات التي تمنع الطفل من الوصول إلى مستوى مناسب للتكيف. (الزارع، **2006**).

- **غرفة المصادر (Resource Room) (غرفة المساندة):**

وهي غرفة صفية تخصص في المدرسة لتقديم الخدمات التربوية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. يتلقى الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة الملتحقين بغرف المصادر حصصا معينة في الجوانب التي يظهرون فيها مشكلات وفق جدول محدد، ويتلقون الحصص الأخرى في الصف العادي. يقوم بالتدريس في غرفة المصادر معلم مختص في التربية الخاصة يتشاور بشكل دائم مع المعلم العادي ويقومان معا بتصميم البرنامج المناسب للطالب.

لقد ظهرت غرف المصادر نتيجة لعدم قبول الصف الخاص كبديل للتربية العادية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وللسماح لهم بتلقي تعليمهم مع أقرانهم العاديين لأقصى درجة ممكنة وتلقي خدمات التربية الخاصة بنفس الوقت. ويمكن تصنيف غرف المصادر إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

- غرف المصادر الفئوية: وهي التي يحول لها الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة حسب التصنيف المحدد.
- غرف المصادر متعددة الفئات: وهي الغرف التي يحول فيها الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على احتياجاتهم الخاصة بدلا من التصنيف.
- غرف المصادر اللافئوية: وهي الغرف التي يوضع فيها الطلبة ضمن أي من تصنيفات التربية الخاصة. (القمش، المعايطة **2007**).

- **مميزات خدمات المدرسة العادية للمعاقين:**

إن الاتجاهات الحديثة في ميدان التربية الخاصة تؤكد على تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للمعاقين في مؤسسات عادية عامة، وأن لا يقتصر تقديمها من خلال مؤسسات خاصة، وذلك بهدف تحقيق مبدأ العادية والدمج.

إن حسنات هذه الاتجاهات تتمثل فيما يلي:

١. أنها تخدم أكبر عدد من المعاقين في حين أن المؤسسات الخاصة تخدم عددا محدودا من المعاقين.
٢. تساعد في توفير النفقات والتكلفة المالية التي يمكن أن تنفق في إنشاء وتأسيس مؤسسات خاصة بالمعاقين.
٣. تساعد في توفير الجهاز العامل المطلوب للعمل في المؤسسات الخاصة وتكلفة تدريبه.
٤. تساعد في دمج المعاقين في المجتمع من خلال دمجهم مع زملائهم الطلبة في المدارس.

- **المدرسة النهارية الخاصة (Special Day School):**

في هذه الفئة يكون الطلاب المعاقون في مدرسة غير عادية أي (مدرسة خاصة) لهم مبنى خاص بهم وصفوف ومعلومات ومواد دراسية .... الخ.

وفي هذا النوع من المدارس يتلقى الأطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدار نصف اليوم تقريبا وهي مشابهة في أوقات دوامها للمدارس العادية، وتختص في تقديم الخدمات لذوي الإعاقات العقلية والمعاقين حركيا والإعاقات المتعددة والإعاقات السلوكية.

توفر هذه المدارس التكيف الاجتماعي للطفل مع أسرته ولكنها تستمر في عزله عن الأسوياء.

وتجدر الإشارة أن هذه المدارس ظهرت كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة (**Hallahan & Kauffman, 1991**).

كما أنه من الجدير ذكره أيضا أن هناك مزايا وانتقادات لهذا النوع من المدارس.

أما مزاياها فتتمثل في أن هذه المدارس:

- توفر فرصا تربوية لفئة معينة من الأطفال المعاقين.
- تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي جو أسري طبيعي.
- تقدم خدمات المواصلات من وإلى البيت.
- تقدم خدمات صحية للأطفال المعاقين. (الروسان، **2001**)

أما الانتقادات التي وجهت إلى هذه المدارس فتتمثل في:

- إقامة هذه المدارس في أماكن معزولة وبعيدة وخصوصا في السابق.
- قلة عدد الأخصائيين للإشراف على هذه المدارس.

ونتيجة لهذه الانتقادات تم توفير ما يسمى (بالمعلم المتنقل) أو (المعلم الزائر) والتي تتمثل مهمته في مساعدة معلمي التربية الخاصة في هذه المدارس في حل مشكلات الأطفال المعاقين الأكاديمية والاجتماعية .... الخ.

الخدمات التي تقدم في المستشفى أو البيت: (Services Hospital and Home)

ويقصد بها تقديم الخدمة للطالب ذو الحاجة الخاصة التي لا تسمح حاله بالقدوم إلى المدرسة

بسبب حالته الصحية حيث يتم تخصيص معلمين متنقلين يقومون بزيارات هؤلاء الطلاب في المستشفى أو المنزل ويقومون بتعليمهم وذلك حتى لا يتم حرمانهم من متابعة دراستهم ومن الخدمات البيئية (التعليم المنزلي) :-

- برامج تدريب الوالدين: تهدف هذه البرامج إلى تدريب الأهل على كيفية التعامل مع طفلهم في البيت قبل إلتحاقه بالمدرسة.
- التدريب البيتي: يتم تقديم هذا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان آخر، لذا يقوم المعلم بزيارة البيوت التابعة لهؤلاء الأطفال ويقدم لهم التدريب اللازم.

يجب أن تكون الزيارة المنزلية مبكرة بقدر الإمكان وأن يتولى الشخص الزائر تنسيق وتوفير جميع الخدمات من مختلف الجهات، وأن يكون عمله كوسيط بين الأسرة والأخصائيين باختلاف تخصصاتهم وأن يرى الطفل في بيئته الخاصة وأن يربط اقتراحات التعليم أو العلاج باحتياجات الأسرة في بيته.

- **مدارس (مراكز) الإقامة الدائمة (Residential School Centers):**

وهي من أقدم برامج التربية الخاصة وفيها يتم تقديم خدمات إيوائية وصحية، وتربوية واجتماعية للطالب ذو الحاجة الخاصة وقد تعرضت هذه المراكز إلى عدد من الانتقادات أهمها:

- إن هذه المراكز تعمل على عزل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية الاجتماعية.
- تدني مستوى الخدمات وخصوصا الصحية والتربوية في مثل هذه المراكز.
- تلصق هذه المراكز بالطالب ذو الحاجة الخاصة وصمة (**Stigma**) تتمثل بعزلته عن أقرانه العاديين وحرمانه من أن يكون عضوا فاعلا في المجتمع.

ومما يجدر ذكره أن هذه المراكز تتعامل في أغلب الأحيان مع حالات الإعاقة الشديدة والمتعددة. (**Hallahan & Kauffman, 1991**).

- **ومن خدمات الإقامة الداخلية:**

١. بيوت ضيافة متعددة الأغراض (قصيرة المدى): هذه البيوت تقدم خدمات لفئات مختلفة من التلاميذ المعاقين لفترات قصيرة. وهي مفتوحة لأولئك الذين بحاجة إلى فترة قصيرة من التدريب المكثف، أو إلى مكان يأوون فيه أثناء عطلتهم وكبيوت إغاثة للعائلات التي تواجه أزمة من الأزمات.

٢. مدارس خاصة بإقامة داخلية لفترة محدودة: إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون فيها ويلتحقون بمدرسة عادية دواما كاملا أو جزئيا، فإذا كان الدوام فيها جزئيا فهم يتلقون بقية دراساتهم في المدرسة الداخلية.

٣. مدارس خاصة بإقامة داخلية بدوام كامل: إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون ويتلقون تعليمهم فيها ثم يزورون بيوتهم في أوقات منتظمة.

٤. المعاهد: إن هذا النوع من الإقامة الداخلية يذكر لأن بعض هذه المعاهد مازال موجودا، وقليل منها قد تم تأسيسها. ومثل هذه الأماكن تخدم عددا كبيرا من المعاقين من فئة واحدة وهي تشبه إلى حد كبير المستشفيات.

- **التدخل التربوي في مجال التربية الخاصة:**

ما هو التدخل التربوي: هو اصطلاح عام يشير إلى كافة الجهود المنظمة التي تبذل لصالح الأفراد غير العاديين.

أما الهدف منه فهو الحد من أو تقليل المعيقات التي تحد من قدرة الفرد ذو الحاجة الخاصة على المشاركة في المدرسة أو في المجتمع.

أما أنواع التدخل التربوي في مجال التربية الخاصة فتتمثل في البرامج التالية:

١. البرامج الوقائية (**Preventive Programs**):

ويقصد بها التدخل الذي يعمل على منع المشكلات المحتملة لأن تتطور إلى جوانب عجز. وتزداد فعالية البرامج الوقائية كلما بدأت مبكرا. وتهدف هذه البرامج إلى إثارة الأطفال الرضع والأطفال صغار السن إلى اكتساب تلك المهارات التي يكتسبها معظم الأطفال العاديين بدون مساعدة أو تدريب خاص.

٢. البرامج العلاجية (**Remedial Programs**):

يقصد بالبرامج العلاجية التغلب على جانب العجز لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب. ويجب التمييز هنا بين مصطلحين: "علاجي" و "تأهيلي". فمصطلح علاجي هو مصطلح تربوي، في حين أن مصطلح تأهيلي يستخدم أكثر في مجال الخدمات الاجتماعية. لكن لكلا المفهومين أهداف مشتركة تتمثل في تعليم الشخص الذي يعاني من عجز في جانب ما، المهارات الأساسية اللازمة لتحقيق استقلالية.

ففي المدرسة قد تشمل هذه المهارات الجوانب الأكاديمية (مثل القراءة والكتابة وحل المسائل الرياضية) أو الجوانب الاجتماعية (مثل اتباع التعليمات والروتين اليومي والتفاعل مع الآخرين) أو الجوانب الشخصية (مثل تناول الطعام وارتداء الملابس واستخدام التواليت بدون مساعدة). وحديثا بدأت المدارس أيضا بتدريس مهارات التهيئة المهنية وذلك لإعداد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتهيئتهم إلى حياتهم المستقبلية كراشدين في المجتمع.

أما اصطلاح "التأهيل المهني" **Vocational Rehabilitation** فيتضمن إعداد الفرد لتطوير عادات العمل المناسبة لديه والاتجاهات المناسبة للعمل بالإضافة إلى تدريبه على مهارات محددة (كالنجارة مثلا).

والإفتراض الأساسي في كل من البرامج العلاجية والتأهيلية هي حاجة الفرد ذو الحاجة الخاصة إلى مساعدة خاصة للنجاح في المواقف العادية.

٣. البرامج التعويضية (**Compens atory Programs**)

شكل آخر لبرامج التدخل هي البرامج التعويضية، والتي تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من جانب عجز ما على التعويض عن هذا الجانب من خلال مساعدته على تعلم استخدام مهارة بديلة أو أداة بديلة.

ونخلص من جميع ما سبق إلى التعريف التالي للتربية الخاصة: "التربية الخاصة هي مهنة لها أدواتها وتقنياتها وجهودها البحثية الخاصة التي تسعى إلى تلبية الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين من ذوي الحاجات الخاصة وتقييمها".

وعلى مستوى تطبيقي .. يمكن القول بأن التربية الخاصة هي عبارة عن برامج مخطط لها فرديا، ويتم تنفيذها بشكل منظم، كما يتم تقييم التدريس فيها بدقة بغرض مساعدة المتعلمين إلى الوصول إلى أقصى أداء ونجاح ممكن في بيئاتهم الحالية والمستقبلية. (الصمادي وآخرون، **2003**).

- **المبادئ الأساسية لتقديم خدمات التربية الخاصة:**

١. المبدأ الذي أخذت جميع الخدمات تتبعه هو مبدأ "العادية" وتعرف العادية بأنها: توفير أنماط الحياة وظروفها بحيث تكون قريبة من الواقع الذي يعيش فيه المعاق ومجتمعه.

وبمعنى تمكين المعاق من العيش عيشة تشبه تلك التي يعيشها مجتمعه وله أن يتمتع بمستوى عادي من العيش.

٢. السير نحو الممكن: أي تزويد الطفل المعاق بخدمات التربية الخاصة التي تعمل على تحقيق حاجاته في البيئة الأقل قسوة، وهدف ذلك وضع المعاق في مكان طبيعي بقدر الإمكان وإعطائه في نفس الوقت التعليم والإرشاد الخاص.

٣. برامج خاصة بالمجتمع: وهي نابعة من مبدأ العادية أيضا حيث أن الإتجاه هنا هو وضع برامج صغيرة تتعلق بتحقيق حاجات المجتمع بدلا من وضع برامج مركزية واسعة. فالمجموعة هي أدرى بحاجاتها التي على أساسها يجب أن توضع برامجها وتعمل على تنفيذها وهذا هو عكس الاتجاه القديم الذي كان يقتضي افتتاح مراكز كبيرة معزولة أو عدد كبير من المراكز مجتمعة في منطقة واحدة من البلد والهدف هو تحقيق أكبر قدر ممكن من إندماج المعاق بمجتمعه.

٤. التدخل المبكر: وبهذا نعني أن نبدأ بتدريب الطفل المعاق مبكرا، فالبحوث تفيد بأنه كلما بكرنا بتدريب المعاق كلما كانت نتائج هذا التدريب أفضل وذلك لأن الطفل لا يكون قد أهمل في نموه.

٥. مشاركة الوالدين: لقد بدأ الاهتمام بإشراك الأهل بعملية التدريب الكلية لطفلهم يتزايد في السنوات الأخيرة فللوالدين الحق أولا أن يعرفوا نوع التدريب الذي يتلقاه طفلهم وثانيا لكي يصبح تدريب الطفل كاملا يجب أن يتابع الوالدان تدريب أبنائهم في البيت. وتبعا لذلك فقد تطورت برامج تدريبية للوالدين تمكنهم من فهم طفلهم بوجه أفضل، واستعمال أساليب فنية في تدريبه. وكثير من برامج التدخل المبكر يتم تنفيذها بواسطة الوالدين في البيت.

٦. مشاركة المعاقين: من زمن غير بعيد بدأ المعاقين يتمتعون بحقهم في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بهم أما قبل ذلك فقد كانت مجموعة من الناس في المدرسة أو مراكز التدريب، وفي بعض الأحيان يهتم الآباء مباشرة باتخاذ القرارات المتعلقة بالمعاق ودون الآخذ بعين الاعتبار مشاعر المعاق نفسه، فقد كانت هذه المجموعات تقرر: أين سيسكن، كيف سيكسب عيشه، ما هي أنواع

الأنشطة الترفيهية التي يمكنه أن يشارك فيها ...الخ ومنذ أن أصبح من المقبول أن يتمتع المعاق بحقوق عامة أصبح يستعمل حقه في المشاركة باتخاذ القرارات التي تتعلق به، لذلك لابد أن تتضمن برامج التربية الخاصة التدريب في اتخاذ القرارات. (الزعمط، **2005**)

- **طبيعة البرامج التربوية لذوي الحاجات الخاصة:**

أولا: برنامج ذوي الإعاقة السمعية Hearing Lmpairment Program:

- **تعريف الإعاقة السمعية:**

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي وإلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم، ويعرف الصمم بأنه درجة الفقدان السمعي تزيد عن **70** ديسبل للفرد تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها.

أما ضعف السمع فهو درجة من فقدان السمع تزيد عن **35** ديسبل وتقل عن **70** تجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها.(القمش، المعايطة، **2007**).

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين سمعيا على النحو التالي:

* اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.
* خدمات التدخل المبكر كالإرشاد الأسري وتدريب الوالدين والعمل المباشر مع الطفل.
* التدريب على النطق واللغة وقراءة الشفاه وطرق التواصل اللفظية وتدريب سمعي وقراءة الكلام.

* التدريب على التواصل اليدوي.
* التدريب على التواصل الكلي
* تنمية المهارات اللغوية لديهم والاستفادة القصوى من بقايا السمع.
* توفير القدر الأكبر من إدماج هذه الفئة على الأفراد العاديين.
* خدمات التهيئة المهنية والتوجيه المهني. (الدليل الموحد، 2001)

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

- **الصم Deaf**:

١. أن تكون درجة فقدان السمع في أفضل الأذنين **70** ديسيبل **db** وذلك مع استخدام المعينات السمعية. على أن يكون هنالك تقريرا من جهة معتمدة يوضح طبيعة الحالة.
٢. أن لا تقل درجة ذكائه عن **75** على اختيار وكسلر ما يعادله من اختبارات القدرة العقلية المقننة الأخرى. (ملاحظة: يتدنى أداء الأفراد ذوي الإعاقة السمعية على اختبارات الذكاء).
٣. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أولية أخرى تحول دون استفادته من البرنامج.
٤. أن لا يقل عمره عن **6** سنوات ولا يزيد عن **15** سنوات للقبول في الصف الدراسي الأول.
٥. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.
٦. تنطبق الشروط السابقة على التلاميذ المحولين من التعليم العام ويوضع التلميذ المحول بنفس الصف الدراسي إذا سمحت قدراته أو يوضع في صف آخر يناسب قدراته. (الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**) (**Hallahan & Kauffman, 1994**).

- ضعاف السمع: **Hearing Loss**

١. أن تكون درجة فقدان السمع في أفضل الأذنين بين **26-70** ديسيبل **db** وذلك مع استخدام المعينات السمعية. على أن يكون هنالك تقريرا من جهة معتمدة يوضح فيه طبيعة الحالة.

٢. أن لا تقل درجة ذكائه عن **75** على اختبار وكسلر من اختبارات القدرة العقلية المقننة الأخرى.

٣. أن يكون لديه اضطرابات نطق وكلام واضحة تحتاج لتدخل مباشر وفوري.

٤. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أخرى أولية تحول دون استفادته من البرنامج المقدم.

٥. تنطبق الشروط السابقة على التلاميذ المحولين من التعليم العام ويوضع التلميذ المحول بنفس الصف الدراسي إذا سمحت قدراته أو يوضع في صف آخر يناسب قدراته.

٦. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٧. موافقة اللجنة الخاصة بقبول التلاميذ ضعاف السمع في برنامج التربية الخاصة في المدرسة.

٨. استمرار الطالب في الدراسة حتى الصف السادس مع الحرص على تحويله لبرامج الدمج في التعليم العام. (الأمانة العامة للتربية الخاصة **2002**).

ثانيا: برنامج ذوي الإعاقة البصرية: Visnal Impairment Individuals Program

- تعريف الإعاقة البصرية:

يشير التعريف التربوي إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة بريل.

أو هو الطفل الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية لذلك فهو بحاجة إلى تعديلات في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية. (القمش، المعايطة، **2007**).

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين بصريا على النحو التالي:

❋ اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.

❋ خدمات التدخل المبكر.

❋ اكسابهم المهارات التعويضية مثل:

- القراءة والكتابة بطريقة برايل.
- التعرف على البيئة
- الترديب على التنقل والتوجه.
- مهارات الحياة اليومية والأنشطة الحياتية
- تنمية حاستي السمع واللمس.
- الاستفادة القصوى من بقايا البصر.
- خدمات التهيئة المهنية والتوجيه المهني (القريوتي وآخرون، **1995**).

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

- **المكفوفون: Blindns**

١. أن يكون المتقدم مكفوفا بصريا بموجب تقرير طبي من جهة معتمدة متضمنا درجة فقدان البصر ومجاله: أي أن تكون حدة الإبصار تقل عن **20/200** قدم أو **6/60** متر أو مجال إبصار يقل عن **20** درجة.

٢. أن لا تقل درجة ذكائه عن **75** على اختبار وكسلر أو ما يعادله من اختبارات القدرة العقلية المقننة الأخرى.

٣. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أخرى أولية تحول دون استفادته من البرنامج المقدم.

٤. أن لا يقل عمره عن **6** سنوات ولا يزيد عن **15** سنوات للقبول في الصف الدراسي الأول.

٥. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٦. تنطبق الشروط السابقة على التلاميذ المحولين من التعليم العام ويوضع التلميذ المحول بنفس الصف الدراسي إذا سمحت قدراته أو يوضع في صف آخر يناسب قدراته.

- **ضعاف البصر Partial Vision**

١. أن تكون حدة الإبصار ما بين **20/70 – 20/200** قدم أو **6/21 – 6/60** مترا بأقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

٢. أن لا تقل درجة ذكائه عن **75** على اختبار وكسلر أو ما يعادله من اختبارات الذكاء المقننة.

٣. أن لا يوجد لديه إعاقة أخرى أوليه تحول دون استفادته من البرنامج.

٤. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٥. موافقة اللجنة الخاصة بقبول التلاميذ ضعاف السمع في برنامج التربية الخاصة في المدرسة.

ثالثا: برنامج ذوي الإعاقة العقلية Mental Retardation Program

- **تعريف الإعاقة العقلية:**

التعريف الحديث للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي أن الإعاقة العقلية حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية:

التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتية، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ، ومهارات العمل وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشرة. (القمش،المعايطة، 2007).

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين عقليا على النحو التالي:

* اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.
* خدمات التدخل المبكر
* اكسابهم مهارات تنمية قدراتهم واستقلاليتهم والحياة الذاتية:
  - المهارات الحسية والحركية والمعرفية
  - المهارات اللغوية وعلاج مشاكل النطق واللغة
  - المهارات الأكاديمية
  - مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية
  - مهارات التفاعل الاجتماعي
  - مهارات التوجيه الذاتي
  - مهارات التواصل
  - مهارات السلوكية المناسبة
  - خدمات التهيئة المهنية والتوجيه المهني. (الأمانة العامة للتربية الخاصة، 2002).

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن لا تزيد درجة ذكاء المتقدم للبرنامج للقابلين للتعلم عن **75** درجة ولا تقل عن **55** حسب اختيار وكسلر أو ما يعادله من اختبارات القدرات العقلية المقننة.

٢. أن لا تزيد درجة ذكاء المتقدم للبرنامج للقابلين للتدريب عن **54** درجة ولا تقل عن **40** حسب اختيار وكسلر أو ما يعادله من اختبارات القدرات العقلية المقننة.
٣. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أخرى أولية تحول دون استفادته من البرنامج المقدم.
٤. أن لا يقل عمره عن **6** سنوات ولا يزيد عن **15** سنوات للقبول في الصف الدراسي الأول.
٥. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.
٦. تنطبق الشروط السابقة على التلاميذ المحولين من التعليم العام ويوضع التلميذ المحول بنفس الصف الدراسي إذا سمحت قدراته أو يوضع في صف آخر يناسب قدراته.
٧. أن يكون خاليا من الأمراض المعدية.
٨. أن يكو لدى الحالة القدر الكافي من الوعي والاستقرار بما يساعد على الاستفادة من خدمات البرنامج (عيسوي والعقيلي **1997**، الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**).

رابعا: برنامج ذوي صعوبات العلم Learning Disabilities program:

- **تعريف صعوبات التعلم:**

يعرفها الدليل الموحد (**2001**) بأنها اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن منهم واستخدام اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة والتي تبدو في واحد أو أكثر من مظاهر العجز في القراءة والكتابة، التهجئة، الحساب، الانتباه، الإدراك، التذكر، حل المشكلات، الإصغاء، التفكير، ولا تعزى مظاهر العجز السابقة إلى الحرمان البيئي أو الاقتصادي أو الثقافي ولا تنتج عن إعاقة أخرى.

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية لذوي صعوبات التعلم على النحو التالي:

* لا يتم فصلهم عن تلاميذ الصفوف العادية إلا بالقدر الضروري لتقديم الخدمات ويتم تعليمهم:

- مهارات التنظيم.
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات التحدث والاستماع والإصغاء
- المهارات الرياضية الحسابية
- طرق التفكير المناسب والعملي
- تنمية مهارة الحفظ والاستذكار والقراءة والكتابة
- المهارات الأكاديمية المطلوبة لهذه الفئة

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن يكون لدى التلميذ تباين واضح بين مستوى قدراته ومستوى تحصيله الأكاديمي مقارنة مع من هم من نفس الفئة العمرية في أحد الجوانب التالي: (التعبير اللفظي، الإصغاء، الاستماع، الاستيعاب اللفظي، الكتابة، القراءة، استيعاب المادة المقروءة، العد، الاستدلال الرياضي، العمليات الحسابية، أو أن يكون لديه اضطراب في أحد العمليات النفسية الأساسية مثل: الذاكرة، الانتباه، التفكير، الإدراك، معالجة المعلومات).

٢. أن لا تكون صعوبات التعلم ناتجة عن عوق عقلي أو اضطراب سلوكي أو لأسباب حسية أو أية أسباب أخرى لها علاقة بعدم ملاءمة ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية.

٣. أن يثبت أن الخدمات التربوية العادية غير ملاءمة أو قليلة الفاعلية في تعليم هؤلاء التلاميذ مما يتطلب توفير خدمات تربوية خاصة.

٤. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

موافقة اللجنة الخاصة بقبول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في برنامج التربية الخاصة في المدرسة. (الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**).

خامسا: برنامج ذوي الموهبة والتفوق Gifted & Talented Program

- **تعريف الموهبة والتفوق: Gifted & Talented Definition:**

تعرف **ECS (2005)** الموهبة والتفوق بأنها تلك الإمكانيات الاستثنائية الخاصة أو أداء ذو مدى واسع من القدرات في واحدة أو أكثر من المجالات التالية:

١. ثقافة عامة.

٢. مهارات أكاديمية محددة **Specific Academy Skills**

٣. التفكير الإبداعي **Creative Thinking**

٤. المهارات الاجتماعية **Social Skills**

٥. المهارات الموسيقية **Musical Skills**

٦. المهارات الفنية – الرسم **Artists Skills**

٧. المهارات الحسية والحركية **Physical Skills**

وعرفت الأمانة العامة للتربية الخاصة **(2002)** الموهبة والتفوق إجرائيا بأنها قدرة بارزة أو استعداد متميز في مجال أو أكثر من مجالات الذكاء، التفكير الإبداعي، التحصيل الدراسي، المهارات والقدرات الخاصة، بحيث يكون تميزه عن أقرانه من نفس الفئة العمرية.

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة للموهوبين والمتفوقين على النحو التالي:

* اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.

* تزويدهم ببناء معرفي في المجالات العلمية المختلفة.
* تزويدهم بطرق الحصول على المعرفة من خلال الأسلوب العلمي.
* تنمية مهارات حل المشكلات
* تنمية مهارات الإبداع والتفكير الإبداعي.
* التعمق والبحث في ميادين متخصصة وأساليب البحث والتحليل وتنظيم الأفكار وكيفية التعبير.
* توجيه المجتمع لتقبل هذه الفئة من خلال مهارات التفاعل الاجتماعي.

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

* أن يكون التلميذ متفوقا في المستوى التحصيلي بحيث لا تقل نسبة التحصيل الدراسي عن **97%** لآخر فصلين دراسيين.
* أن لا تقل درجة ذكائه عن **125** درجة على اختبار وكسلر أو ما يعادله على اختبارات القدرات العقلية المقننة.
* أن يكون لديه قدرات أو مهارات متميزه عن أقرانه في أي مجال من المجالات العلمية أو التقنية أو الإنسانية أو غيرها بما يناسب المجتمع.
* أن يكون لديه تفكيرا إبداعيا متميزا.
* أن تكون لديه موهبة في مجال معين.
* أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.
* موافقة اللجنة الخاصة بقبول التلاميذ الموهوبين في برنامج التربية الخاصة في المدرسة. (الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**).

سادسا: برنامج ذوي اضطراب التوحد Autism Program

- تعريف التوحد:

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد بأنه عبارة عن اضطراب نمائي معقد ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من الحياة والناتج من اضطراب عصبي يؤثر في وظيفة الدماغ والنمو الطبيعي للدماغ في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، كما يؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي وأنشطة اللعب والخمول والقدرة على التخيل والتفكير. (القمش، المعايطة، **2007**).

- خدمات البرنامج:

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة لهذه الفئة على النحو التالي:

* اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.
* الحرص على دمجهم مع أقرانهم في التعليم إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.
* توفير خدمات التدخل المبكر.
* تعلم المهارات التالية كحد أدنى:
  - اتباع أوامر المعلم.
  - أخذ الدور.
  - الجلوس بهدوء خلال الأنشطة وخاصة الجماعية
  - رفع اليد لطب المساعدة أو مناداة المعلم.
  - استخدام الحمام وبدون مساعدة
  - السير في صف أو طابور
  - التعبير عن الاحتياجات الأساسية
  - اللعب بالألعاب بالطريقة المناسبة
  - تقبل وجود أطفال آخرين والمبادرة في اللعب والتواصل معهم.

- الانتقال من نشاط إلى آخر بسهولة.
- الانتباه إلى الأنشطة
- القدرة على تقبل تأخير المعززات
- مهارات إدراكية (ألوان، أعداد، أحرف)
- التقليد
- مهارات الاعتماد على النفس
- مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي
- مهارات الحياة اليومية
- المهارات الاجتماعية
- المهارات الأكاديمية مع التأكيد على ضرورة استخدام مبادئ تعديل السلوك والتحليل الوظيفي للسلوك والتدريس المنظم. (الأمانة العامة للتربية الخاصة **2002**).

ويتم تعليمهم ضمن مراحل:

١. مراحل التعليم الأولية:

* اللغة والتواصل والمهارات الاجتماعية
* الانتباه إلى البيئة والتفاعل معها
* التقليد
* المهارات الإدراكية: تشمل المهارات الإدراكية الانتباه، والتقليد، والاختيار، والمطابقة، والتصنيف، والاستجابة للبيئة، والمفاهيم الزمنية والمكانية، والألوان، وأعضاء الجسم، والتمييز بين شيء وآخر، والتآزر الحركي البصري، وغير ذلك.
* مهارات الاعتماد على النفس.

٢. مراحل التعليم المتقدمة:

بعد مروره بمهارات التعليم الأولية وتمكنه من التفاعل مع بيئته فإنه يعتبر مستعدا لتعلم مهارات أكثر تطورا في مجالات المهارات الإدراكية والاعتماد على

النفس والسلوك التكييفي والمهارات الحركية، ويجب أن تتسع جميع البرامج بتدريب مكثف يتراوح مدته بين **40 -15** ساعة أسبوعيا **(Kath-leen, 1995)**.

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن لا يوجد لدى الفرد إعاقة أخرى أولية.

٢. أن لا يقل العمر عن **6** سنوات ولا يزيد عن **15** سنة في الصف الدراسي الأول.

٣. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٤. أن توافق اللجنة الخاصة بالتربية الخاصة في نفس المدرسة المتقدم لها. (الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**).

سابعا: برنامج ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية:
Behavioral & Emotional Disorders Program

- **تعريف الاضطرابات السلوكية الانفعالية:**

هو ذلك الاضطراب الذي يحدد لدى التلاميذ ويظهر من خلال واحدة أو أكثر من المظاهر التالية بدرجة واضحة ولفترة من الزمن وتؤثر على العملية التربوية وهي:

أ. عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو جسدية.

ب. عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مرضية مع الآخرين أو عدم المحافظة عليها في حال قيامها.

ج. ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية.

د. مزاج عام من الكآبة والحزن.

هـ. الميل إلى تطوير أعراض جسمية أو آلام ومخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية. (يحي، **2003**).

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا على النحو التالي:

* اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.
* برامج وقائية
* خدمات التدخل المبكر
* الخطة التربوية الفردية والتعليمية الفردية
* تنمية مهارات الضبط الداخلي.
* خدمات تعديل السلوك
* الحرص على دمجهم مع أقرانهم في التعليم العام إلى أقصى ماتسمح به قدراتهم.
* اكسابهم مهارات السلوك التكيفي.
* اكسابهم مهارات التوجيه الذاتي
* اكسابهم مهارات التواصل
* اكسابهم المهارات الأكاديمية
* التوعية بالذات (الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**).

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أخرى أولية تمنعه من الاستفادة من البرنامج.

٢. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٣. أن توافق اللجنة الخاصة بالتربية الخاصة في نفس المدرسة المتقدم لها.

ثامنا: برنامج ذوي العوق المتعدد Multy Handicaps Program:

- **تعريف المعاق المتعدد:**

هي تلك الإعاقة التي تضم أكثر من إعاقة واحدة لدى الفرد مما يسبب مشكلات نمائية وفريده لا يعود معها إلحاق الشخص ببرنامج خاص يعني بإحدى تلك الإعاقات (الدليل الموحد، **2001**).

كما يعرف بأنه أي فرد لديه إعاقتان فأكثر سواء كانت جسمية أو عقلية أو حسية مما يؤدي إلى عجز شديد في قدراته المختلفة بشكل حاد يتطلب وجود برامج خاصة تناسب وتلبي حاجاته. (الزارع، **2006**).

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة لذوي العوق المتعدد على النحو التالي:

* اختيار المكان التربوي المناسب لهم حسب التنظيم الهرمي.
* الحرص على دمجهم مع أقرانهم في التعليم العام إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم.
* توفير خدمات التدخل المبكر.
* إلحاقهم بالمرحلة التمهيدية.
* إكسابهم مهارات السلوك التكيفي.
* تعليمهم مهارات مثل:

١. وضعية الجسم المناسبة وكيفية المناولة.
٢. أساليب تواصل مناسبة.
٣. وسائل وطرق الاختيار.
٤. العلاج الطبي المرافق للبرنامج للاستفادة من الخدمات التربوية للبرنامج **Medical**

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن يوجد لدى الفرد المتقدم أكثر من إعاقة بحيث لا يمكن أن يستفيد المتقدم من البرامج التربوية المعدة خصيصا لذوي الإعاقة الواحدة.
٢. أن لا يقل عمره عن 6 سنوات ولا يزيد عن 15 سنوات للقبول في الصف الدراسي الأول.
٣. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٤. تنطبق الشروط السابقة على التلاميذ المحولين من التعليم العام ويوضع التلميذ المحول بنفس الصف الدراسي إذا سمحت قدراته أو يوضع في صف آخر يناسب قدراته.

٥. أن توافق اللجنة الخاصة بالتربية الخاصة في نفس المدرسة المتقدم لها.(الأمانة العامة للتربية الخاصة، 2002).

تاسعا: برنامج ذوي العوق الجسمي والصحي Physical Handicapped Program

- **تعريف ذوي العوق الصحي والجسمي:**

هو ذلك العوق الذي يحرم التلميذ من القدرة على تأدية وظائفة الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة أو عدم القدرة على التعلم بالطريقة المعتادة وبالتالي يستدعي هذا الأمر توفير خدمات خاصة تمكنه من التعلم (القريوتي وآخرون، **1995** والأمانة العامة للتربية الخاصة، **2002**) كما يعرف ذو العوق الجسمي والصحي بأنه ذلك الفرد الذي يكون لديه:

١. لدية تشخيص طبي بالإعاقة الجسمية، الإعاقة الصحية، والتي تؤثر على قدرته في تأدية الوظائف والمهام المطلوبة في المدرسة وقد لا يكون لها تأثير مباشر على العملية التعليمية.

٢. يتطلب مساعدة وتعديل كبير في البيئة التعليمية حتى يتمكن من الاستفادة من الخدمات المقدمة.

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة لذوي العوق الصحي والجسمي على النحو التالي:

* توفير خدمات التدخل المبكر.

* توفير الخدمات المساندة.

* الاستخدام الأمثل للأجهزة التعويضية.
* تنمية القدرة على التواصل.
* المهارات الحركية
* مهارات القراءة والكتابة
* توفير جلسات علاج طبيعي ووظيفي.
* تدريبهم الاعتماد على النفس في مهارات الحياة اليومية.
* تقديم برامج ترويحية.
* تنمية المهارات الاجتماعية. (الأمانة العامة للتربية الخاصة، **2003**).

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أخرى أولية تحول دون استفادته من البرنامج.
٢. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.
٣. أن توافق اللجنة الخاصة بالتربية الخاصة في نفس المدرسة المتقدم إليها.
٤. أن يكون لدى الفرد القابلية للتعلم لوظائف الحياة اليومية. (الجابر، **1997**).

عاشرا: برنامج ذوي اضطرابات التواصل:
Communication Disorders Programe

- **تعريف اضطرابات التواصل:**

عرفت الأمانة العامة للتربية الخاصة (**2002**) اضطرابات التواصل بأنها تلك الاضطرابات الملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية **Fluency** أو تأخر لغوي أو عدم أو قصور نمو اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية **Respective & Expressive Language** الأمر الذي يجعل التلميذ بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة كما عرفت **ECS (2005)** المضطرب تواصليا بأنه الفرد الذي لديه:

١. قصور في اللغة التعبيرية والاستقبالية **Respective & Expressive Language**

٢. اضطراب في النطق، الصوت، التخاطب، الطلاقة.

٣. قصور في التواصل مع البالغين أو الآخرين مع الأقران بسبب اللغة التعبيرية أو الاستقبالية.

- **خدمات البرنامج:**

يتم تقديم خدمات التربية الخاصة لذوي اضطرابات التواصل على النحو التالي:

* توفير خدمات التدخل المبكر.
* دمجهم كليا مع الطلبة العاديين.
* تنمية مهارات التواصل حسب احتياجاتهم.
* تطوير القدرة على الإصغاء.
* التمييز بين الأصوات.
* التدريب على النطق والاسترسال في الكلام.
* التدريب على التعبير الشفوي.
* التدريب على الاستماع.
* الحديث بصوت مقبول (القريوتي وآخرون، **1995**).

- **شروط الالتحاق بالبرنامج:**

١. أن لا يوجد لدى الفرد المتقدم إعاقة أخرى أوليه تحول دون استفادته من البرنامج.

٢. أن يتم تشخيصه من قبل فريق متعدد التخصصات معتمد لدى البرنامج.

٣. أن توافق اللجنة الخاصة في نفس المدرسة المتقدم لها.

ملحق رقم (١)

- **المراكز والمدارس والمؤسسات العاملة في مجال تعليم ورعاية وتدريب وتأهيل المعاقين:**

ملاحظة: نقلا عن (يحي، عبيد، **2005**)

إيمانا بأهمية التربية والتعليم للجميع واستنادا إلى قانون رعاية المعاقين رقم (**12**) لسنة **1993** وانطلاقا من المادة السادسة فقرة (**2**) من الدستور الأردني، والذي يضمن للمعاقين حقهم في التعليم، فقد حرص الأردن على ضرورة تقديم الأفضل من الخدمات التربوية والتعليمية للأطفال المعاقين، إلا أنه اتضح أن هناك معيقات، حيث أن الخدمة تصل إلى عدد قليل ممن يحتاجون إليها.

ويوضح الجدول التالي المراكز والمدارس والمؤسسات العاملة في مجال التعليم والرعاية والتدريب والتأهيل(*):

الرقم	اسم المؤسسة	العنوان ورقم الهاتف	الجهة التابعة لها	موجز عن أنشطتها
١.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ اربد	اربد طريق حوارة ٠٢/٧٢٤٥٩٢٧	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي وداخلي. ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء.
٢.	مركز المنار للتنمية الفكرية / الزرقاء	الزرقاء الجديدة/ الزواهرة ٠٥/٣٩٢٠٨٥٦	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتهيئة المهنية.
٣.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ الرصيفة	الرصيفة/ مدينة الحجاج ٠٥/٣٦١٥٥٣١	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتهيئة المهنية.
٤.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ عمان – المقابلين	عمان/ ضاحية الحاج حسن٤٧٥٠٨٨٣	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتهيئة المهنية.

(*) هذا الجزء نقلا عن (يحي، عبيد، ٢٠٠٥)

٥.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ المفرق	المفرق- شارع الشهداء خلف المركز الصحي ٠٢/٦٢٣٣١٢٤	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٦.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ المدينة الرياضية	عمان/ المدينة الرياضية قرب البريد – ٥١٥٣٠٣٦	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتهيئة المهنية.
٧.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ عجلون	عجلون – عنجرة – ٠٥/٦٤٦١٧٧٨	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٨.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ معان	معان – وسط البلد خلف وكالة ميتسوبيشي – ٠٣/٢١٣١٤٤٩	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٩.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ المزار الشمالي	المزار الشمالي – قرب مدرسة البنات الثانوية – ت. ٠٢/٧٠٣١٢٠١	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتهيئة المهنية.
١٠.	مركز المنار للتنمية الفكرية/ دير علا	دير علا – معدي – قرب البلدية – ٠٥/٣٥٧١٨٦٩	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتهيئة المهنية.
١١.	صف المنار/ جمعية أبي الدرداء للتربية الخاصة	اربد – زحر – الحي الجنوبي – ٠٢/٧٢٧٢٧٧٦	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
١٢.	صف المنار للتنمية الفكرية/ جمعية الرمثا الخيرية	الرمثا – ٠٢/٧٣٨٣٥١٢	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
١٣.	مركز المنار للتربية الخاصة/ جمعية الصحة النفسية	السلط – نقب الدبور – قرب مؤسسة الاتصالات ٠٥/٣٥٥٦٣٣٧	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
١٤.	مركز الكرك للرعاية والتأهيل	الكرك – الوسية – راكين منشية أبو حمور – ٠٣/٢٣٨٠٩٠٥	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي ويقدم خدمات التدريب والإيواء والعلاج الطبيعي.
١٥.	مركز جرش للرعاية والتأهيل	جرش – المجر تلفاكس – ٠٢/٦٣٥٠١٦٨	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا إعاقة شديدة ومتعددة من الذكور والإناث بنظام خارجي وداخلي ويقدم خدمات الرعاية والتأهيل والإيواء.

١٦.	مركز تأهيل ورعاية المسنين المعاقين/ سحاب	عمان – سحاب الحي الشمالي قرب مجمع الباصات –٤٠٢٣٩٨١	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين إعاقة بسيطة ومتوسطة من الذكور بنظام داخلي ويقدم خدمات الرعاية والتأهيل والإيواء.
١٧.	مركز مادبا للرعاية والتأهيل	مادبا – حنينا الغربية تلفاكس ٠٥/٣٢٤٥١٩٨	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والرعاية والعلاج والإيواء.
١٨.	مركز الطفيلة لشديدي الإعاقة	الطفيلة	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث
١٩.	مركز التأهيل والتشغيل المهني/ الرصيفة	الرصيفة – مخيم حطين خلف مسجد مدينة الحجاج ٠٥/٣٦١١٠٣٣	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم كافة الإعاقات من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل على مهن متعددة.
٢٠.	مركز التأهيل والتشغيل المهني/ اربد	اربد – حي الفيصلية قرب سوق الخضار المركزي ٠٢/٧٢٤٣٦٤٣	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم كافة الإعاقات من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل على مهن متعددة.
٢١.	المركز الإنتاجي لتشغيل المعاقين/ الرصيفة	الرصيفة – مخيم حطين خلف مسجد مدينة الحجاج ٠٥/٣٦١٦١٢٣	وزارة التنمية الاجتماعية	يخدم خريجي مراكز التأهيل المهني من المعاقين من الذكور بنظام خارجي ويقوم على إنتاج المنجور ودهان الموبيليا وصناعة الجلديات والحقائب.
٢٢.	المركز التخصصي للتربية الخاصة	عمان – الدوار السابع خلف سي تاون ٥٨١٧٠٣٨	قطاع خاص للمؤسس السيد خالد رشيد	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي وداخلي ويقدم خدمات تدريب وتعليم وإيواء وعلاج طبيعي.
٢٣.	مدرسة التربية الحديثة للتربية الخاصة	الفحيص – شارع مدرسة الإناث – ٤٧٢٩٨١٥	قطاع خاص للمؤسس د. عبد الله الخطيب	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي وداخلي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والتأهيل والإيواء والعلاج الطبيعي.
٢٤.	مركز نازك الحريري للتربية الخاصة	دابوق – طريق القصور الهاشمية ٥٤١١١١٧١	قطاع خاص للمؤسس السيدة نازك الحريري	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والتأهيل المهني.
٢٥.	مركز الرازي للتربية الخاصة	عمان – جبل اللويبدة دوار المنتزة- قرب نادي أصدقاء الأطفال ٤٦٢٤٦٤٨	قطاع خاص للمؤسس السيد زياد سكجها	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء.
٢٦.	المدرسة النموذجية للتربية الخاصة	عمان – تلاع العلي – قرب السوق التجاري –	قطاع خاص للمؤسس السيد	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب

		٠٥٣٣٢٢٩٩	يوسف عبد الحق وعبد الله عفانة وعدنان الأخضر	والإيواء.
٢٧.	مؤسسة جعفر للتربية الخاصة	عمان – أم السماق مقابل المدرسة الانجليزية ٥٥٢٨٧٤٨	قطاع للمؤسس المحامي صادق الوزني	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء.
٢٨.	المركز الحديث للتربية الخاصة	عمان – الصويفية – خلف كنيسة العذراء الناصرية ٥٩٢٥٢٩٤	قطاع خاص للمؤسس السيد مروان أبو دواس	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي وداخلي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل والإيواء.
٢٩.	مدرسة الروضة للتربية الخاصة/ اربد	اربد – دوار سال شارع مفلح سعيد البطاينة ٠٢/٧٢٤٤٠٤١	قطاع خاص للمؤسس السيد ناصر درويش	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم.
٣٠.	المركز العربي للتربية الخاصة	عمان – خلدا قرب ستايل للتصميم الداخلي ٥٣٣٧٣١٧	قطاع خاص للمؤسس د. خليل عليان والسيدة سميرة خوري	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والعلاج والتشخيص والإيواء.
٣١.	المركز الأردني للتربية الخاصة	عمان – جبل الحسين شارع الجليل قرب سلطة المياه ٥٦٩٨٣٠٦	قطاع خاص للمؤسس السيد محمد حمدان وشحادة أبو هديب وسليمان نور الدين	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء.
٣٢.	المركز الوطني للتربية الخاصة	عمان – المقابلين قرب محطة الإرسال ٤٢٠١٧١١	قطاع خاص للمؤسس السيد باسم جبر	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٣٣.	مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة	عمان – المقابلين خلف كلية تدريب عمان ٤٢٠٥٤٨٤	قطاع خاص للمؤسس السيد أحمد يوسف الزق	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والعلاج.

٣٤.	مركز جنة الأطفال للتربية الخاصة	عمان – صويلح شارع الدوريات الخارجية قرب وكالة الغوث ٥٣٣٥٨٦٢	قطاع خاص للمؤسسة السيدة خديجة الصمادي ودينا شموط وهدى صبحا	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء والعلاج الطبيعي.
٣٥.	مركز التميز الشامل	عمان – طريق الجامعة الأردنية مقابل مسجد أبو قوره ٥٦٦٤٥٨٨	قطاع خاص للمؤسسة السيدة هناء الكردي	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم.
٣٦.	مؤسسة ابن خلدون للتربية الخاصة	عمان – شارع مكة قرب المطبخ الدانماركي٥٥١٥٠٨٠	قطاع خاص للمؤسس السيد زياد سكجها	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والإيواء.
٣٧.	المركز الاستشاري التطبيقي للتربية الخاصة	الرصيفة – الجبل الشمالي حي الرشيد ٣٧٥٤٠٩٥/ ٠٥	قطاع خاص للمؤسس السيد أحمد عز الدين؟	يخدم المعاقين عقليا والمعاقين حركيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٣٨.	دار الأرقم للتربية الخاصة	عمان – مرج الحمام شارع الأمير محمد ٥٧١٥٠١٧	قطاع خاص للمؤسس د. محمد فارس عبد الحليم	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي وداخلي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء.
٣٩.	المدرسة العربية للتربية الخاصة	عمان – شارع مكة مقابل مجمع جبر ٥٥٣٦٥٠٨	قطاع خاص للمؤسس السيد علي طملية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والإيواء.
٤٠.	مركز الهلال للتربية الخاصة	عمان – صويلح حي الكمالية قرب مدرسة الكمالية للبنات ٥٣٣٧٨٩٨	قطاع خاص للمؤسس السيد شاكر أبو حطب	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل.
٤١.	مركز الرجاء للتربية الخاصة	عمان – الأشرفية حي الأرمن مقابل الكنيسة ٤٧٧٥٨٨٧	قطاع خاص للمؤسسة السيدة روشن نبيل	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل والتعليم.
٤٢.	مركز جمعية الشابات المسلمات للتربية الخاصة	عمان – البنيات خلف محطة إرسال الإذاعة ٤٢٠٧٧٥	جمعية الشابات المسلمات	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل المهني
٤٣.	مركز الشعاع للتربية الخاصة	اربد – آخر شارع الرشيد ٧٢٦٣٥٦٦/ ٠٢	قطاع خاص للمؤسس السيد	يخدم المعاقين عقليا والمعوقين حركيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم

			محمود درباس	والتدريب والتدريب النطقي.
٤٤.	مركز رشا للتربية الخاصة	عمان – جبل عمان مقابل السفارة الفلسطينية ٥٦٧٤٩٦٧	قطاع خاص للمؤسسين د. اسماعيل عبد القادر و د. خولة طه	يخدم المعاقين عقليا اعاقة بسيطة، والمعاقين سمعيا والتأخر اللغوي من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التشخيص والتدريب وبرامج الدمج للمدرسة العادية.
٤٥.	مركز الثغر للتربية الخاصة	العقبة – اسكان العالمية قرب قرى SOS ٢٠١٦٤٩٩	جمعية الثغر لرعاية المعوقين عقليا	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٤٦.	مركز الأمل للتربية الخاصة	الطفيلة – وادي زيد إسكان الاسمنت ٠٣/٢٢٤٣٧٤٦	جمعية أبناء الطفيلة الخيرية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل.
٤٧.	مركز الأمل للتربية الخاصة	اربد – ايدون الحي الغربي مقابل المستشفى العسكري ٠٢/٧١٠٠٢٦٣	جمعية الأمل للتربية الخاصة	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل.
٤٨.	مركز الأمل للتربية الخاصة	مخيم البقعة – نادي البقعة ٤٧٢٦٠٥٠	جمعية الصحة النفسية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم.
٤٩.	مركز الأمل للتربية الخاصة	السلط – نقب الدبور قرب مؤسسة الإتصالات ٠٥/٣٥٥٦٣٣٧	جمعية الصحة النفسية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٥٠.	مركز الأمل للتربية الخاصة	عمان – جبل اللويبدة قرب مصادر التعليم ٤٦٢١٠٠١	جمعية الصحة النفسية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٥١.	مركز الأمل للتربية الخاصة	وادي السير – حي الجندويل خلف نادي الضباط المتقاعدين ٥٨١٢٩٤٣	جمعية الصحة النفسية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء
٥٢.	مركز الأمل للتربية الخاصة	مأدبا – صوفه ٠٥/٣٢٤٣٩٢٦	جمعية صلاح الدين الخيرية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٥٣.	مركز الأميرة بسمة للتربية الخاصة	الزرقاء – الأتوتستراد قرب الاتحاد العام للجمعيات الخيرية ٠٥/٣٩٨٦٥٥٨	جمعية الصحة النفسية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٥٤.	مركز الأمل للتربية الخاصة	سحاب – سلبود قرب مدرسة الذكور الثانوية ٤٠٢٣٠٦٧	جمعية الصحة النفسية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريبة والتعليم.

٥٥.	مركز الأمل للتربية الخاصة	المفرق – خلف المجمع الشرقي ٠٢/٦٢٣٦٢٨٣	الاتحاد العام للجمعيات الخيرية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم.
٥٦.	مركز جمعية البتراء لرعاية المعوقين (صفوف الإعاقة العقلية)	وادي موسى – وسط البلد ٠٣/٢١٥٦٦٨٤	جمعية البتراء الخيرية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والعلاج الطبيعي.
٥٧.	مركز جمعية سيدات ناعور الناهضات	ناعور – قرب البريد ٥٧٢٧٠٦٨	جمعية سيدات ناعور	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٥٨.	مركز الراجف لرعاية وتدريب المعاقين	وادي موسى – الراجف ٠٣/٢١٣٠٦٢٤	جمعية الراجف	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٥٩.	مركز التأهيل المهني	الطفيلة ٠٣/٢٢٤٣٨١٣	جمعية أبناء الطفيلة الخيرية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل.
٦٠.	مركز الأمل للتربية الخاصة	عجلون – عنجرة الحي الشرقي قرب البركة ٠٢/٦٤٤٠٣٣٢	الاتحاد العام للجمعيات الخيرية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل.
٦١.	مركز الجمعية الوطنية لرعاية المعوقين عقليا	عمان – شارع وصفي التل قرب مطعم الكلحة ٤٦٢٥٨٨٩	الجمعية الوطنية لرعاية المعوقين.	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم.
٦٢.	مركز رياحين الجنة للتربية الخاصة	عمان – شارع الصحافة خلف مسجد أبو قوره ٥٦٥١١٠١	جمعية رياحين الجنة	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٦٣.	مركز السندباد للتربية الخاصة	الدوار الثامن بجانب كلية الأندلس حي نادي السيارات – بجانب عيادة طوارئ الخدمات الطبية ٥٣٣٥٨٦٢	قطاع خاص للمؤسس د. نزيه العلواني.	يقدم خدمات تعليمية وتدريبية ورعاية بالنظام الداخلي والخارجي للإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة.
٦٤.	مركز المدار للتربية الخاصة	المقابلين – شارع الحرية – بجانب أمانة العاصمة – ٠٧٩٦٦٤٦٦١١	قطاع خاص لمؤسسة السيدة سميرة الخطيب	يخدم المعاقين عقليا إعاقة بسيطة ومتوسطة والشلل الدماغي للذكور والإناث بالنظام الداخلي والخارجي ويقدم خدمات تعليمي وتدريب وعلاج طبيعي ونطقي.

.٦٥	مركز وروضة البيان للتدخل المبكر	المدينة الرياضية – دخلة حلويات زلوم ٥١٠٩٧٧	قطاع خاص للمؤسسة السيدة إيمان فرحات المجالي	يخدم المعاقين إعاقة عقلية بسيطة وبطيئي التعلم وصعوبات التعلم ويخدم الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل.
.٦٦	مركز دنيا الطفل للتربية الخاصة	أبو علندا – حي الشيوخ – خلف براعم أبو علندا ٤١٦٥٦٠٠	قطاع خاص للمؤسس السيد محمد أبو عواد والسيد ماج العموري	يخدم المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة وبطيئي التعلم ويقدم خدمات تعليمية وتدريبية وعلاجية للذكور والإناث بنظام خارجي.
.٦٧	مركز آية للتربية الخاصة	عمان – ماركا الشمالية مقابل المؤسسة العسكرية ٤٨٨٢٣٨١	قطاع خاص للمؤسس السيد جهاد سعد	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والعلاج الطبيعي والتدريب النطقي.
.٦٨	مركز أمان للتربية الخاصة	عمان – أم السماق مقابل بلدية خلدا وأم السماق ٥٥٣٣١٩٢	قطاع خاص للمؤسسة السيدة ريم أبو سيدو	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والعلاج الطبيعي والتدريب النطقي.
.٦٩	مركز جبل الزهور للتربية الخاصة	عمان – جبل الزهور فوق مستشفى القدس ٤٣٨٣٤٤١	قطاع خاص لمؤسسة السيدة بيرجيت Birgit	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث ويقدم خدمات التعليم والتأهيل للطلاب من عمر ١٥ فما فوق.
.٧٠	معهد الشرق الأوسط للتربية الخاصة	الصويفية – عمان بجانب السفارة الموريتانية ٦٥٨١١٠٩٣	قطاع خاص للمؤسس د. ياسر سالم	يخدم المعهد ذوي الحاجات الخاصة من إعاقة عقلية وصعوبات التعلم وكذلك التوحد من خلال القسمين الخارجي، الروضة والمدرسة، والقسم الداخلي، ويقدم خدمات التقييم والتدريب والتعليم والعلاج النطقي والعلاج الطبيعي والتدريس الفردي.
.٧١	مركز الأمل لرعاية وتعليم المعوقين.	اربد – لواء بني كنانة حبراص ٠٢/٧٥٢٥٩٢٢	الاتحاد العام للجمعيات الخيرية	يخدم المعاقين عقليا والمعاقين سمعيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج.
.٧٢	جمعية الخالدية للتربية الخاصة	المفرق– قرب مسجد أبو بكر حي عمر بن الخطاب ٠٢/٦٢٥٦٩٠٣	الاتحاد العام للجمعيات الخيرية.	يخدم المعاقين عقليا والمعاقين سمعيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج.
.٧٣	مركز الأمل للتربية الخاصة	الرمثا – طريق الطرة ٠٢/٧٣٨٠٧٩٩	الاتحاد العام للجمعيات	يخدم المعاقين عقليا والمعاقين سمعيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب

			الخيرية	والتعليم.
٧٤.	مركز مؤته للتربية الخاصة	الكرك – الوسية- منشية أبو حمور ٠٣/٢٣٨٠٣٧٠	جمعية رعاية المعاقين الكرك	يخدم المعاقين عقليا والمعاقين سمعيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل.
٧٥.	مركز جمعية صلاح الدين	عجلون – حلاوة قرب البريد ٠٥/٦٤٧٠٦٩٩	جمعية صلاح الدين الخيرية	يخدم المعاقين عقليا والمعاقين سمعيا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٧٦.	بيت الأمل لمتعددي الإعاقات	الرصيفة – خلف مؤسسة التدريب المهني ٠٥/٣٧٤٤٣٨٩	الاتحاد العام للجمعيات الخيرية	يخدم متعددي الإعاقات من ذكور وإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والإيواء والعلاج الطبيعي.
٧٧.	جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعاقين	عمان – عرجان شارع المدينة الرياضية ٥٦٦٠٠٨٨	جمعية أهالي وأصدقاء الأشخاص المعاقين	يخدم أهالي الأشخاص المعاقين من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل المجتمعي والإرشاد الأسري.
٧٨.	مركز جمعية الزرقاء لرعاية المعاقين	مركز جمعية الزرقاء لرعاية المعاقين	جمعية الزرقاء لرعاية المعاقين	يخدم كافة الإعاقات من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل.
٧٩.	مركز جمعية عثمان بن عفان للتربية الخاصة	الزرقاء الجديدة – شارع ٣٦ ٠٥/٣٨٦٦٣٦٢ – فاكس ٠٥/٣٨٥١٣١٥	جمعية عثمان بن عفان	يخدم كافة الإعاقات من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج والتأهيل.
٨٠.	دار المحبة للتربية الخاصة	الرصيفة – شارع صلاح الدين خلف كنيسة اللاتين ٠٥/٣٧٤٤٥٨٣	إرسالية المحبة	يخدم كافة الاعاقات من الذكور والإناث بنظام داخلي ويقدم خدمات التدريب والإيواء.
٨١.	المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية	صويلح – شارع خلدا مقابل البا هاوس ٥٣٤١١٥٦	المنظمة السويدية للإغاثة الفردية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام داخلي وخارجي ويقدم خدمات التعليم والتأهيل والإيواء.
٨٢.	مركز لجنة صدقات حي نزال للتربية الخاصة	عمان – حي نزال – ٤٣٨٧٤٤٦	المنظمة السويدية للإغاثة الفردية	يخدم المعاقين عقليا من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.
٨٣.	مركز التأهيل المجتمعي للمعاقين	جرش – مخيم سوف ٠٢/٦٣٥١٠١٥	وكالة الغوث الدولية.	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب

				والتأهيل والعلاج الطبيعي
٨٤.	مركز التأهيل المجتمعي للمعاقين	جرش – مخيم جرش ٠٢/٦٣٣٨٧٨١	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل والعلاج الطبيعي.
٨٥.	مركز التأهيل المجتمعي لرعاية وتأهيل المعاقين	اربد – مخيم اربد شارع بلاط الشهداء ٠٢/٧٢٥١٠١٧	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج الطبيعي.
٨٦.	مركز التأهيل المجتمعي لرعاية وتأهيل المعاقين	اربد – مخيم عزمي المفتي قرب الدفاع المدني ٠٢/٧٠٦٠٨٤٥	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج الطبيعي.
٨٧.	مركز وقاص لرعاية وتأهيل المعاقين	اربد – وقاص مجمع وكالة الغوث – ٠٢/٦٥٥٠٠٤٣	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج الطبيعي.
٨٨.	مركز التأهيل المجتمعي	البقعة – خلف عيادة الوكالة – ٤٧٢٦٠٧٤	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتعليم والعلاج الطبيعي.
٨٩.	المركز الاجتماعي للمعاقين	الرصيفة – مخيم حطين – ٠٥/٣٦١٣٨٥٨	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل والعلاج الطبيعي.
٩٠.	المركز الاجتماعي للمعاقين	عمان – الوحدات – ٤٧٨٣٣٨٩	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب والتأهيل.
٩١.	مركز التأهيل المجتمعي	مادبا – الطالبية – ٠٥/٥٦٠٠٢٨	وكالة الغوث الدولية	يخدم كافة الإعاقات الرئيسية من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل والعلاج الطبيعي.
٩٢.	مركز الجوفة للتأهيل المجتمعي	الشونة الجنوبية – الجوفة – ٠٥/٣٥٩١٥٧٥	مؤسسة الأراضي المقدسة	قطاع خاص يخدم كافة الإعاقات من الذكور والإناث بنظام خارجي ويقدم خدمات التدريب والتأهيل والعلاج الطبيعي.
٩٣.	المركز الدولي لذوي الحاجات الخاصة	تلاع العلي – دوار الواحة – خلف مطعم طواحين الهوا – ٥٥٣٥٧٥٢	قطاع خاص لمؤسس السيدة إيمان جودة البرغوثي	يخدم كافة الإعاقات بنظامي الداخلي والخارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريبو التأهيل.

٩٤.	المركز الأردني التخصصي للتوحد	أم أذينة – الدوار السادس – قرب فندق عمرة – مقابل حضانة القفزة الأولى – ٥٥٢٨٢٧٠	قطاع خاص للمؤسسة السيدة هند حجازي	يخدم حالات التوحد ويقدم خدمات التعليم والتدريب للذكور والإناث بنظام خارجي.
٩٥.	مركز سيدة السلام لذوي الاحتياجات الخاصة	أم الكندم – جنوب عمان – على بعد ثلاثة كيلو مترات عن طريق عمان/ المطار – مدخل مدرسة الشويفات – تلفون ٥٩٣١١٦٢ ٥٩٢٩٥٤٦ فاكس ٥٩٢٠٥٤٨	قطاع خاص للمؤسس مطرانية اللاتين – الأردن	يقدم خدمات الطب العام – والأسنان – والعيون – والعلاج الطبيعي – ويقدم برامج تدريبية وتعليمية وتأهيلية داخل المركز وخارجه – والتعليم بالكمبيوتر – والكشف المبكر للإعاقات – ويقدم الخدمات للذكور والإناث بالنظام الداخلي والخارجي – وتنظيم العمل التطوعي لتوعية المجتمع الأردني على حق ذوي الاحتياجات الخاصة – وجميع الخدمات مجانية للمسجلين في المركز.
٩٦.	مدرسة قرية العائلة للتربية الخاصة	تلاع العلي – دوار الواحة – مقابل الصالة الرياضية – تلفون ٥٣٣١٣٢٦	قطاع خاص للمؤسس السيد خالد رشيد	يخدم المعاقين عقليا وذوي صعوبات التعلم بنظام خارجي ويقدم خدمات التعليم والتدريب.

وقامت دائرة الإحصاءات عام **1998** بندوة للسكان في الأردن وأشارت إلى توزيع الأفراد المعاقين عقليا الذين تراوحت أعمارهم من **(6-14)** حسب الجنس والاستفادة من الخدمات التعليمية كما يلي:

نعم **12**، لا **76**، غير مبين **5**، المجموع **93**.

ذكور نعم **7**، لا **34**، غير مبين **2**، المجموع **43**.

الإناث نعم **5**، لا **42**، غير مبين **3**، المجموع **50**.

ويبين الجدول التالي توزيع الأفراد المعاقين عقليا في الأردن حسب العمر.

توزيع الأفراد المعاقين عقليا في الأردن حسب العمر

العمر	العدد	العمر	العدد
0 – 4	16	40 - 44	20
5 - 9	57	45 - 49	12
10 – 14	93	50 - 54	7
15 - 19	103	55 - 59	10
20 - 24	96	60 - 64	4
25 - 29	83	65 - 69	7
30 - 34	47	70 - 74	4
35 - 39	27	75 +	2
المجموع			588

ويبين الجدول التالي رغبة المعاقين عقليا في الاستفادة من البرامج التأهيلية.

رغبة المعاقين عقليا في الاستفادة من البرامج التأهيلية

الرغبة	ذكور	٪	إناث	٪	المجموع	٪
يرغب في الاستفادة	81	60,4	53	39,6	134	8,9
لا يرغب في الاستفادة	51	71,8	20	28,2	71	14,2
المجموع	207					10,3

أما الجدول التالي فيبين المعاقين عقليا من فئات العمر من (15-44) ومدى الاستفادة من خدمات التأهيل.

المعاقين عقليا من فئات العمر من 51-44 سنة

ومدى الاستفادة من خدمات التأهيل

الرغبة	ذكور	٪	إناث	٪	المجموع	٪
يستفيد من خدمات التأهيل	**9**	**52,9**	**8**	**47,1**	**17**	**7,7**
لا يستفيد من خدمات التأهيل	**134**	**64,7**	**73**	**35,3**	**207**	**10,3**
المجموع	**237**					**10,4**

خامسا: التأهيل المهني

- مفهوم التأهيل المهني
- أهداف التأهيل المهني
- تخطيط مشروعات التأهيل المهني
- جوانب الخدمات المهنية
- خطوات عملية التأهيل المهني
- أخصائي التأهيل – دوره وواجباته
- توجيهات لإعداد خطة وطنية في التأهيل المهني للمعاقين.



تأهيل مهني

- **التأهيل المهني: Vocational Rehabilitation**

إن أحد أهم أنواع التأهيل في مجال العمل مع المعاقين هو التأهيل المهني، على اعتبار أنه الطريق لإيصال المعاق إلى المجتمع الخارجي، من خلال إتاحة الفرصة له في العمل والكسب في ضوء قدراته المتبقية وإلى أقصى حد ممكن، واستثمار ما يتوافر لديهم من استعدادات وقدرات.

وتأتي أهمية التأهيل المهني للمعاقين عن أنه هدف التعليم والتدريب، فالفرد المعاق لا يتمكن من العيش باستقلالية والاعتماد على النفس إلا إذا وجد لنفسه مهنة تمكنه من العيش باستقلال تام أو جزئي عن الآخرين، ولا يمكن الحصول على مهنة إلا إذا حصل على نوع من التدريب والتأهيل.

ويعتبر التأهيل المهني للمعاقين أحد عناصر عملية التأهيل المنسقة والشاملة التي تهدف إلى تمكين الفرد المعاق من الاندماج الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع وذلك من خلال تدريبه على مهنة مناسبة لقدراته وميوله واستعداداته وبالتالي إيجاد فرصة عمل مناسبة له تساعده بأن يكون فردا منتجا ومعتمدا على نفسه.

ويمكن النظر إلى التأهيل المهني على أنه امتداد للخدمات التعليمية والاجتماعية المقدمة لفئات المعاقين، حيث أنه خطوة تالية تعقب الاستفادة من برامج التربية الخاصة، يأخذ بمبدأي التطبيع والدمج.

ويمكن القول بأن مفهوم التأهيل المهني للمعاقين يشير إلى إعداد الفرد المعاق وتدريبه للقيام بمهنة تساعده على التكيف في الحياة، وعلى إعالة نفسه بنفسه، والاعتماد على ذاته بدلا من أن يكون عالة على أسرته أو مجتمعه.

- **تعريف التأهيل المهني:**

يعني تعبير التأهيل المهني تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام

الاختياري بقصد تمكين الفرد المعاق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه (اتفاقية تأهيل واستخدام المعوقين لسنة **1983** رقم **159** التوصية رقم **168**).

أيضا اصطلاح التأهيل المهني معناه إعداد الإنسان إلى مهنة أخرى أو إعادة توافقه مع مهنته إذا كانت تطورات المجتمع أو تطورات المهنة قد أفقدته القدرة على مواصلة الأشغال بها وأن هذا التأهيل المهني عندما يطبق على المعاقين، أي على الذين أعاقتهم إصابتهم البدنية أو العقلية أو الحسية عن ممارسة مهنتهم، يطلق عليه اسم التأهيل المهني للمعاقين كما وأن هذا النوع بالذات ينال عناية تفوق ما تناله الأنواع الأخرى بدرجة كبيرة سواء في بلادنا أو في الدول الأكثر تقدما. (الزارع، **2006**).

ويعرف أيضا بأنه: مساعدة المعاق للوصل إلى قرارات حاسمة تتعلق بشؤونه الخاصة ومساعدته في الكشف عن قدراته وصفاته الفردية التي يمكن الاستعانة بها بقدر الإمكان في التعلم والتدريب على أداء عمل أو مهنة ما تعود عليه وعلى المجتمع بالفائدة.

- **تعريف منظمة العمل الدولية:**

وضعت منظمة العمل الدولية التعريف الآتي للتأهيل المهني للمعاقين (التأهيل المهني للمعاقين معناه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعاق قادرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه).

ويمكن القول بأن هناك تعاريف مقبولة للتأهيل منها:

* تعريف ذو دلالة طبية بحته وينظر إلى التأهيل بوصفه تطبيقا لجميع الوسائل الطبية التي تعمل بالشفاء، وهذه الوسائل في أغلبها تدخل في نطاق الطب الطبيعي، وتستخدم كتكملة للعلاج الطبي المتخصص أو العلاج الجراحي الذي يقوم به الطبيب. (مكتب العمل الدولي، **1987**).

* التأهيل: جعل المعاق يسترد أقصى ما يملك من قدرات بدنية وذهنية واجتماعية ومهنية واقتصادية. (مكتب العمل الدولي، **1987**).

- **أهداف التأهيل المهني:**

يهدف التأهيل المهني إلى إعادة الاستخدام بصورة مرضية في عمل مناسب للمعاق ومن أهم أهدافه:

* التقليل من الإعاقة بالرعاية الطبية والعلاج الطبيعي.
* مساعدة المعاق على تطوير قابليته للقيام بالمتطلبات اليومية ضمن حدود الإعاقة.
* إتاحة الفرصة أمام المعاق ليطور قدراته الجسمية والنفسية ليشعر بقيمته في المجتمع.
* إعداد المعاق للالتحاق بعمل مناسب.

- **المبادئ العامة في تأهيل المعاقين:**

١. التأهيل عملية فردية تعني بالشخص وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية الأخرى التي ترتبط بإعاقته.
٢. التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيه الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب أو التشغيل.
٣. عملية التأهيل يجب أن تبدأ من إكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد.
٤. أن تأخذ عمليات تأهيل المعاقين بعين الاعتبار ميول الفرد المعاق واتجاهاته وقيمه سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.
٥. يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعاقين يشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعاق والتأكيد على تنمية هذه القدرات والإستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.
٦. يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف المعاق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية.

٧. إن نجاح عمليات تأهيل المعاقين تعتمد على توفير الاتجاهات الإيجابية بين الناس وتقبلهم لهؤلاء المعاقين وثقتهم بقدراتهم على العمل والمشاركة في البناء.

٨. يجب أن تتجه عمليات تأهيل المعاقين إلى خدمة المجتمع كما تتجه إلى خدمة الفرد على حد سواء وذلك عن طريق التقليل من الآثار السلبية التي تتركها إعاقة الفرد على الأسرة والبيئة المحلية.

٩. إن تأهيل المعاقين يعتبر شكلا من أشكال الضمان والأمن الاجتماعي بالنسبة لهم.

١٠. إن نجاح عمليات تأهيل المعاقين تعتمد على مقدار توفر فرص العمل المتاحة لهم في البيئة المحلية التي ينتظر أن ينتقلوا إليها ويعملوا فيها.

١١. إن نجاح عمليات التأهيل تعتمد أيضا على توفر التشريعات والقوانين التي تحمي حقوقهم الإنسانية والمدنية وترعى مصالحهم وخاصة في مجال التدريب والتشغيل.

١٢. يجب أن تأخذ عمليات تأهيل المعاقين وخاصة التأهيل المهني طبيعة التغير الاقتصادي والظروف الاقتصادية للبيئة التي يعيش فيها المعاق (التدريب على المهن الدائمة في البيئة). (الزعمط، **2005**).

- **تخطيط مشروعات تأهيل المعاقين:**

هناك خطوات للبدء في إنشاء خدمات لتأهيل المعاقين هي:

١. العمل على تقدير حجم المشكلة. وبعبارة أخرى، بحث مدى الحاجة الفعلية إلى خدمات التأهيل الاجتماعي والمهني والطبي للمعاقين – قدر الإمكان –، وذلك بتعداد أنواع العاهات المختلفة، أو تقدير عددهم من واقع عينة ممثلة.

٢. إذا كانت حالة المعاقين تستحق إيجاد خدمات التأهيل لهم، البدء بحصر الهيئات التي تعني برعايتهم، أو التي يمكن الإفادة من خدماتها عند إقامة برامج التأهيل.

٣. جمع المعلومات عن التشريعات والقرارات والامتيازات التي يمكن إفادتهم منها.

٤. إعداد مشروع أولي يتضمن بيان الموظفين الفنيين اللازمين، وميزانية الإنشاء، وميزانية المصروفات السنوية.

٥. إذا أمكن توفير المال والموظفين الفنيين يبدأ العمل على الوجه الآتي:

(أ) حصر فرص العمل المتاحة لدى أصحاب الأعمال في القطاعين الحكومي والأهلي، أو إمكانيات إقامة مشروعات فردية نتوقع نجاحها.

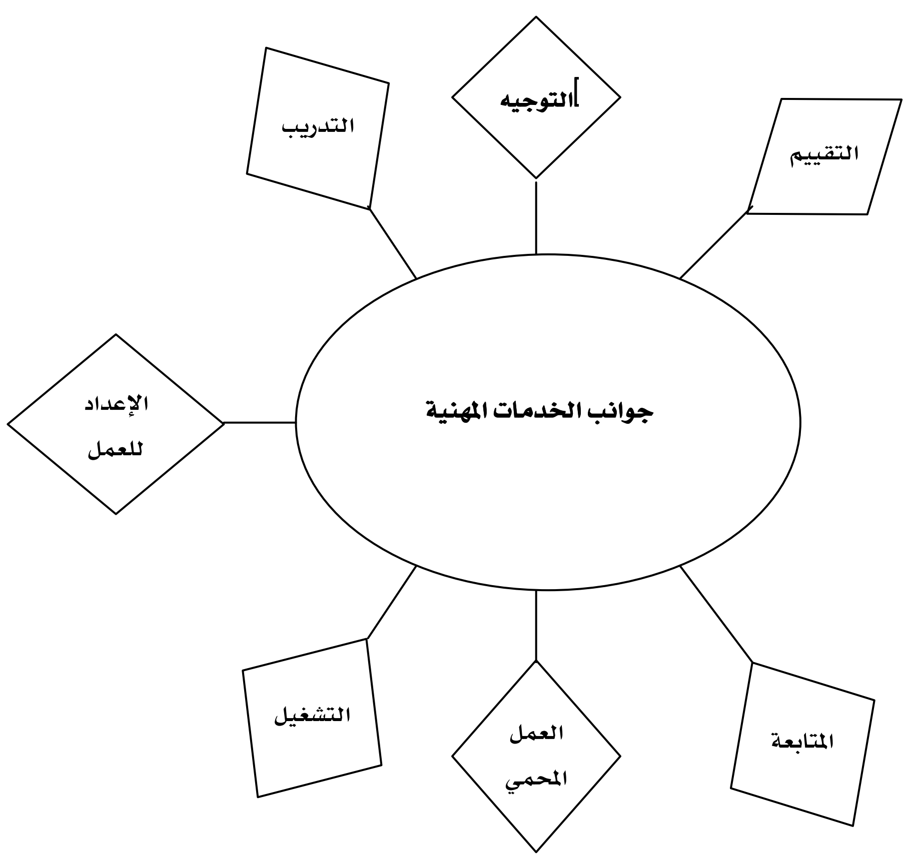
(ب) إعداد كشف بالمهن والأعمال المتاحة التي لا تحتاج إلى القدرة أو الحاسة المفقودة، وليس معنى ذلك أن الكفيف مثلا يصلح للتوجيه نحو أي مهنة من المهن الموجودة في كشف المهن التي لا تحتاج إلى الإبصار، ولكن قد يصلح لمهنة معينة إذا كانت القدرات المتبقية لديه بعد فقد البصر تتفق مع مطالب تلك المهنة، وقد لا يصلح لمهنة أخرى من ذلك الكشف وإنما يصلح لها كفيف آخر .... وهكذا.

(ج) توجيه كل معاق مهنيا في حدود المهن والأعمال التي لا تحتاج إلى القدرة المفقودة، ثم تهيئة التدريب المناسب لحالته إذا كان محتاجا إلى التدريب.

(د) إذا كان توفير فرص العمل في البيئة غير متوقع لعدد كبير منهم؛ فعلينا أن نفكر في إنشاء المصانع الخاصة لتشغيلهم.

(هـ) عمل الدعاية المناسبة لإعلام المواطنين بوجود خدمات التأهيل، ونظام الإفادة منها حتى يمكن للمعاقين التقدم لها والإقبال عليها.

(و) تقويم الأسلوب التنفيذي للخطة من آن لآخر، وتطويرها كلما أكتشفت ما يدعو إلى التطوير. (شرف، **1982**).



التقييم: الحصول على صورة واضحة لما تبقى لدى الشخص المعاق من قدرات وإمكانات بدنية وعقلية ومهنية وهو تقدير القدرات الفردية بغرض التنبؤ بإمكانيات تشغيله وتكيفه في الحاضر والمستقبل.

التوجيه: مساعدة الأشخاص المعاقين على حل مشكلة اختيار المهنة المناسبة لقدراتهم واستعداداتهم وميولهم والتوجيه نصح الشخص المعاق في ضوء المتاح من التدريب المهني والاستخدام.

التدريب: القيام بما يلزم الشخص المعاق من إعادة اللياقة للعمل وتدريبه مهنيا أو إعادة تدريبه.

الإعداد للعمل: عمل المعاق أساسي في عملية التأهيل وواجب أخصائي التشغيل إعداد المعاق لمهنة ما بعد أن يتم تدريبه عليها وإعداده للعمل في السوق المفتوح، كما يجب على أخصائي التشغيل أن يدرب الشخص المعاق على إعداد طلبات العمل وأصول المقابلة وكيفية البحث عن المناسب ومصادر التشغيل، إعداد المعاق للعمل معتمدا على نفسه ليستطيع التكيف مع العمل ولا يفشل في حالة تغيير عمله أو إذا واجهته مشكلة. (الزعمط، **1993**).

التشغيل: مساعدة الشخص المعاق على الحصول على عمل مناسب لقدراته وإمكانياته في ضوء التدريب الذي حصل عليه.

العمل المحمي: توفير عمل يؤديه الشخص المعاق في ظل ترتيبات خاصة.

المتابعة: متابعة الشخص المعاق إلى أن تتحقق إعادة التشغيل.

- خطوات عملية التأهيل المهني:

أولا: مرحلة اكتشاف الحالات والاحالة:

لابد من تحديد حجم المجتمع الذي يحتاج إلى الرعاية وحصر الحالات ثم تصنيفها بهدف مواجهة احتياجات كل فئة بالرعاية التي تلزمها ولابد من أن تكون الجهات المختصة بالتأهيل المهني على صلة وثيقة بالمستشفيات ومراكز تسجيل المواليد بمكتب الصحة وأماكن تسجيل إصابات العمل وبالمؤسسات الاجتماعية لاكتشاف حالات الإعاقة في وقت مبكر.

وتتضمن هذه المرحلة مجموعة مراحل فرعية تهدف جميعها للتعرف على الحالة والعثور عليها في أقرب وقت لحدوثها وهذا يشكل الخطوة الأولى والأهم في عملية التأهيل الشاملة التي تعني بالتأهيل الجسمي والاجتماعي والإرشاد النفسي والتأهيل.

* الإعداد الجسمي: تحديد نوع الإعاقة ودرجتها وطبيعة العلاج المناسب عن طريق الفحوصات الطبية ويشمل:

- إتمام خطة العلاج الطبي سواء عن طريق الجراحة أو العقاقير الطبية أو العلاج الطبيعي. (راجع التأهيل الطبي).
- العلاج بالعمل ويقرره الطبيب بالاشتراك مع الأخصائي الاجتماعي، ويفيد العلاج بالعمل تدريب المريض على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج واستغلال وقت الفراغ بأسلوب مثمر وأبعاد المريض عن التفكير في إعاقته.
- التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية أو أجهزة السمع وغيرها.

* التقييم الطبي: الحصول على معلومات كافية عن كافة أجهزة الجسم للمساعدة عند تخطيط البرنامج الفردي للتأهيل.
* البحث الاجتماعي: الحصول على بيانات تتعلق بـ:

- الأسباب، النوع، الشدة أو الدرجة، الظروف التي وقعت فيها الإصابة، الآثار الاجتماعية والنفسية التي نشأت عن الإعاقة.
- كما تشمل بيانات عن العمل مثل: العمل أو الأعمال التي كان يمارسها الفرد قبل الإصابة. والأجر الذي يتقاضاه.
- المستوى الدراسي الذي وصل إليه في التعليم.
- علاقته بالمدرسين والمدرسة قبل وبعد حدوث الإعاقة، في حالة إذا كان المعاق طالبا.
- مدى نضجه الإنفعالي واعتماده على نفسه ودرجة الإتكالية والإنطواء والعدوانية.
- أثر البيئة الخارجية في سلوكه.
- بيانات عن الأسرة من حيث علاقته بأفراد أسرته وأثر الإعاقة على موارد الأسرة المالية، واتجاهات الأسرة، وما إلى ذلك.
- إمكانيات التدريب له طبقا لقدراته واستعداداته وميوله.
- المؤسسات المختلفة التي يمكن أن تساهم في تيسير التدريب ووسائله وأدواته.

* التقييم الاجتماعي: التعرف على التاريخ الاجتماعي للفرد والذي يشتمل على المعلومات التي تجمع عنه منذ ظهور مشكلة الإعاقة لديه.
* الاختبار النفسي: التعرف إلى شخصية المعاق من حيث ميوله واتجاهاته واستعداداته النفسية وقدراته العقلية بحيث يمكن استغلالها إلى أقصى ما تسمح به، والتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق.
* التقييم النفسي: تحديد القدرات غير الجسدية وحدودها لدى الفرد المعاق والتعرف إلى اتجاهاته ورغباته ودافعيته ..... الخ.
* التقييم التربوي: التعرف على الخبرات التعليمية للأفراد المعاقين لمعرفة مهاراتهم ودافعيتهم في الجوانب التعليمية. (الزارع، **2006**).

ثانيا: الإحالة:

يمكن أن تحول حالات المعاقين إلى خدمات التأهيل المهني من المصادر التالية:

* المدارس والمعاهد التعليمية العامة والخاصة.
* مدارس التربية الخاصة ورعاية تأهيل المعاقين.
* المستشفيات والمراكز الصحية.
* الإحالات الذاتية والفردية.
* مصادر أخرى.

ويجب أن تتضمن بيانات الإحالة المعلومات الكاملة عن الإسم والعنوان وطبيعة ودرجة ونوع الإعاقة والعمر والجنس .....الخ.

ثالثا: تقرير الأهلية للخدمات:

يقوم مرشد التأهيل بجمع معلومات كافية عن المعاق ليقرر أهليته لخدمات التأهيل وفي هذه الخطوة تجمع بيانات عن حالة الفرد الصحية والجسدية والنفسية والعقلية والذكاء والتحصيل والخبرات التعليمية والعملية والعلاقات الاجتماعية بالأسرة والمجتمع من خلال نتائج تقويم الخطوة الأولى.

إن تقرير الأهلية لخدمات التأهيل المهني تعتمد على الشروط التالية:

١. وجود إعاقة جسدية أو عقلية أو حسية ......

٢. وجود إعاقة أساسية تمنع الفرد من العمل.

٣. توقع معقول بأن خدمات التأهيل المهني سوف تجعل الشخص المعوق قادرا على أن يعمل في عمل مريح ماديا.

والمرشد (مرشد التأهيل) هو الذي يقرر أهلية المعاق لخدمات التأهيل بالتعاون مع المعاق نفسه.

رابعا: برنامج التأهيل الفردي المكتوب:

(إعداد خطة التأهيل الفردية)

إن برنامج التأهيل الفردي المكتوب هو خطة يتم وضعها باشتراك كل من مرشد التأهيل والشخص المعاق أو ولي أمره إن لم يكن الشخص المعاق قادرا على اتخاذ القرار، وهذه الخطة تتطور باستمرار لكل شخص له أهلية لتلقي الخدمات التأهيلية.

- **خطة التأهيل الفردية :Individualized Rehabilitation Plan**

هي الخلاصة التي يصل إليها مرشد التأهيل، وأعضاء فريق التأهيل، والعميل نفسه بناء على العمل الذي تم في المراحل السابقة لتقديم الخدمة.

وخطة التأهيل الفردية كما هو واضح من اسمها تتم بناء على أساس فردي بمعنى أن يكون لكل عميل خطة تأهيل خاصة به.

- **محتويات خطة التأهيل:**

تحتوي على مجموعة من البرامج والأنشطة التي تساعد على تحقيق أهداف التأهيل الأساسية ومنها:

١. منع المضاعفات الطبية والقيام بالأنشطة اللازمة للحياة اليومية والتوافق الشخصي.

٢. التوافق الاجتماعي في الأسرة وفي المجتمع.

٣. الانتاجية والإحساس بالإفادة (الزارع، **2006**).

إن التأكيد الأولي في تطوير الخطة هو في التصميم على تحقيق الهدف المهني وتتضمن خطة التأهيل الفردية المكتوبة:

١. أسس تحديد أهلية المعاق لتلقي الخدمات، كالوثائق والدراسات الاجتماعية والتقييم ..... الخ.

٢. هدف تشغيلي طويل المدى.

٣. أهداف تأهيلية متوسطة تتعلق بالحصول على الهدف التشغيلي.

٤. تحديد خدمات التأهيل المهني المحددة الضرورية لتحقيق الهدف التشغيلي.

٥. الموعد المتوقع لبدء كل خدمة والفترة الزمنية المتوقعة لهذه الخدمات.

٦. طريقة وبرنامج لتقييم التقدم نحو الأهداف التأهيلية والتشغيلية، ويجب أن يشترك صاحب العلاقة في تطوير الخطة التأهيلية بكامل مراحلها. (الزعمط، **2005**).

- **الاعتبارات التي تراعى عند إعداد خطة التأهيل الفردية:**

يقصد بالتخطيط المواءمة بين الإمكانيات والأنشطة مع إدخال عنصر الزمن بحيث يمكن ترتيب الأنشطة مع الوقت. ولكي تكون الخطة ناجحة فإنه من المناسب أن تتوفر فيها مجموعة من العناصر منها:

١. أن تكون الخطة قائمة على أساس من الدراسات المتخصصة التي أجريت للفرد، ومنها الدراسة الطبية والتقويم النفسي والتقويم المهني والدراسة الاجتماعية، وبناء على آراء المتخصصين الذين أجروها وبالتشاور المستمر بين المرشد وبينهم.

٢. أن تكون الخطة متصفة بالشمول. بمعنى أن تغطي كافة الجوانب التي تمثل حاجات الفرد.

٣. أن تتصف الخطة بالواقعية، وذلك بأن يراعى فيها إمكانية التنفيذ من حيث إمكانيات الفرد المعوق، وإمكانيات مركز التأهيل والموارد الاجتماعية الأخرى.

٤. أن تتصف الخطة بالمرونة، ويعني ذلك أن تكون الخطة قابلة للمراجعة وللتعديل كلما دعت الحاجة لذلك.

٥. أن تراعى الخطة جانب إكمال الخدمات بمعنى ألا ينتهي التأهيل إلا باستكمال الخدمات التي يحتاج إليها الفرد، ويعني هذا أن تتجنب الخطة فكرة التخريج في أفواج (دفعات) كما يحدث في بعض المراكز حيث تكون هناك بداية للدورات التدريبية ونهاية لها.

٦. أن يكون إعداد الخطط أمرا مشتركا، يشترك فيه كافة أطراف عملية التأهيل.

خامسا: التقييم المهني: تقييم مهارات وميول وإمكانات الشخص المعاق للتدريب أو التشغيل. ويستخدم المقيم المهني فحوص وإختبارات نفسية كما يستعمل عينات عمل متنوعة يقيس بها المهارات والقدرات والإمكانيات عند الشخص المعاق تمهيدا لمعرفة أي نوع من التدريب المهني يلائمة أو أي نوع من العمل يناسبه.

سادسا: التدريب المهني: وهو تدريب الشخص المعاق على مهنة تتناسب مع قدراته وميوله وإمكاناته ونوع ودرجة إعاقته، ويتم تدريب الشخص المعاق في مراكز تدريب خاصة بالمعاقين أو مشاغل أو مراكز مهنية عادية، أو برامج التلمذة المهنية أو التدريب أثناء التشغيل .... الخ.

سابعا: التشغيل: التحصيل الناجح للأهداف المهنية وبجهود التأهيل خلال العملية كلها.

ثامنا: المتابعة: متابعة تكيف المعاق للعمل والتأكد من نجاح تشغيله في المهنة التي تدرب عليها.

وسيتم عرض الخطوات السابقة بالتفصيل في مواضيع لاحقة.

- **أخصائي التأهيل:**

هو ذلك الأخصائي الذي يعمل مع الشخص المعاق ضمن عملية التأهيل منذ لحظة وصول المعاق لمركز التأهيل إلى حين استقراره في المجتمع.

- **دور ومهام وواجبات أخصائي التأهيل:**

١. اكتشاف الحالات.
٢. الحصول على المعلومات المناسبة عن الشخص المعاق.
٣. تحليل وتقييم المعلومات.
٤. إعداد الشخص المعاق للتقييم الطبي لتحديد نوع ودرجة الإعاقة وإمكانية التأهيل.
٥. تحديد مدى أهلية الشخص المعاق للتأهيل وصلاحيته.
٦. الحصول على بيانات خاصة بالتاريخ التعليمي والخبرات العلمية والعملية والميول الخاصة والظروف الاجتماعية والشخصية والاتجاهات.
٧. التمهيد لإجراء الاختبارات والقياسات النفسية الضرورية للشخص المعاق وتقييمها وتفسيرها.
٨. إتاحة الفرصة أمام الشخص المعاق للحصول على الخدمات التأهيلية.
٩. التشاور مع الشخص المعاق ومساعدته على مواجهة المشكلات المتصلة بالتكيف الشخصي والاجتماعي والمهني.
١٠. مساعدة الشخص المعاق في الحصول على عمل يناسب قدراته وتدريبه.
١١. القيام بالزيارات التتبعية كلما اقتضى الأمر لتحقيق التكيف المطلوب ومتابعة الشخص المعاق بعد التشغيل.
١٢. جمع معلومات عن الاحتياجات المهنية وفرص التوظيف.
١٣. تسهيل حركة الشخص المعاق منذ تحويله للمؤسسة أو المركز ولغاية تشغيله.
١٤. متابعة سير البرنامج.

- **المعلومات التي يجب أن يلم بها أخصائي التأهيل:**

١. عملية التقييم

٢. تفسير التقارير الطبية والتعليمية والنفسية.

٣. تفسير التقارير المهنية

٤. معرفة أنواع الأجهزة التعويضية ودورها في الحد من القصور البدني.

٥. الهندسة التأهيلية.

٦. الأساليب العلمية للتوجيه.

٧. استخدام الوسائل الفنية لتشغيل المؤهلين.

٨. حل المشكلات التي تواجهه في العمل كل حسب ما يواجهه من مشكلات حتى يتمكن الشخص المعاق من الاستفادة من البرنامج.

٩. تحديد الخدمات اللازمة للشخص المعاق. (الزعمط، **2005**).

توجيهات لإعداد خطة وطنية في التأهيل المهني للمعاقين:

لابد من وضع خطة وطنية في التأهيل المهني للمعاقين بحيث:

* تندرج ضمن خطة التنمية الوطنية العامة للدولة.

* تتكيف حسب احتياجات المعاقين.

* مراعاة نوع المشاكل التي تواجه المعاقين.

* مراعاة الموارد المادية والبشرية والإمكانات المتاحة وفي جميع الحالات لابد من أن تشمل الخطة ما يلي:

١. إجراء تسجيل للمعاقين بصورة مستمرة ومتواصلة.

٢. وضع سياسة وطنية في هذا المجال.

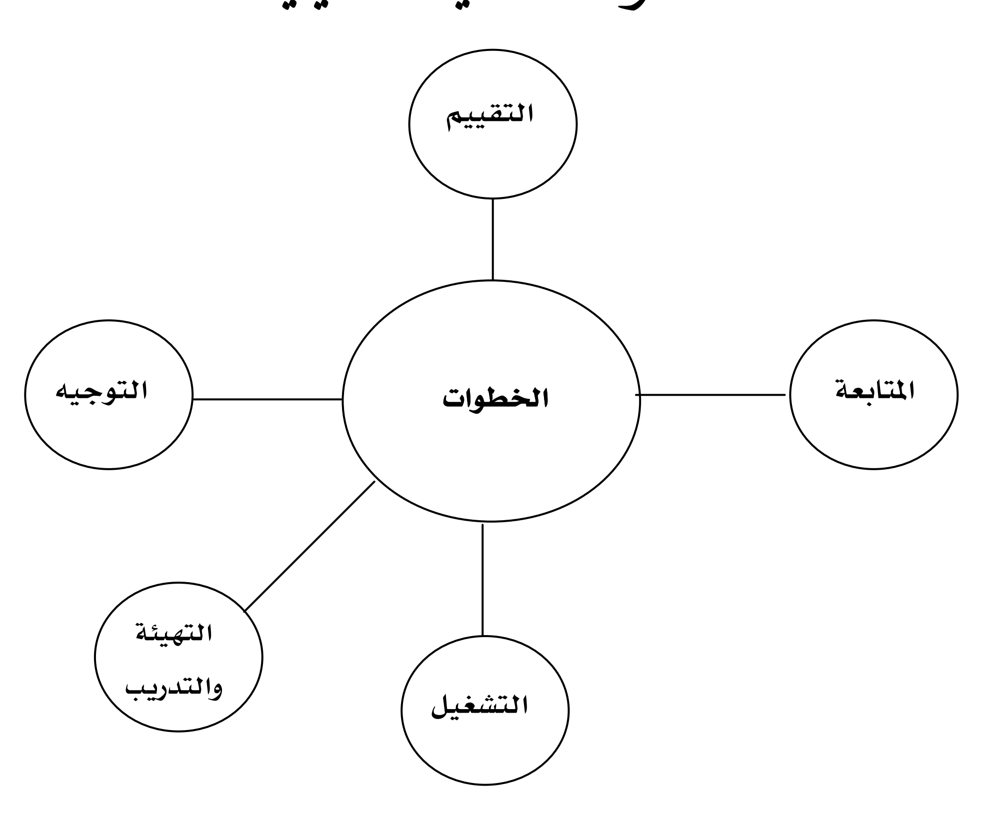
٣. سن القوانين والتشريعات التي تدعم هذه السياسة وتؤكد على حقوق المعاقين.

٤. إنشاء وتأسيس إدارة حكومية لإعداد ووضع البرامج وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.

٥. إنشاء مجلس وطني أعلى للتأهيل المهني يمثل فيه كافة الجهات المعنية بتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين.
٦. التأكيد على مشاركة المجتمع المحلي والاستفادة من الموارد المتاحة فيه للمساهمة في هذه العملية.
٧. إقامة مراكز تأهيل مهني ومشاغل محمية وإنتاجية في المدن.
٨. إقامة تعاونيات ريفية ووحدات تأهيل متنقلة لمساعدة الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والمنعزلة.
٩. التأكيد على التوعية الإعلامية وزيادة الوعي للمساهمة في إنجاح الخطط الوطنية.

الفصل الخامس

خطوات العملية التأهيلية



الفصل الخامس

خطوات العملية التأهيلية

أولا: التقييم المهني

- مفهوم التقييم المهني
- علاقة التقييم المهني بالعلوم الأخرى
- أهمية تقييم الأفراد
- خصائص أخصائي التقييم المهني
- وسائل التقييم المهني
- القدرات والسمات المهنية والحركية
- نماذج التقييم المستخدمة في مجال تأهيل المعاقين
- خطوات تقييم برنامج التأهيل.

أولا: التقييم المهني: Vocational Evaluation

يعتبر التقييم المهني الخطوة الأولى من عملية التأهيل المهني، ويهدف إلى الحصول على صورة واضحة لما تبقى لدى المعاق من قدرات وإمكانيات جسدية وعقلية واستعدادات مهنية وخصائص شخصية والتي في مواءمتها مع ميوله ورغباته يتم تحديد نوع الخدمات التي يحتاجها سواء بالتدريب أو التشغيل أو نوع المهنة التي تناسبه وبالتالي الاندماج في المجتمع.

- **تعريف التقييم:**

يعرف روبرت التقييم المهني بأنه عملية تقدير القدرات الفردية الجسدية التعليمية والنفسية المعوق وجوانب القصور والقوة لديه بغرض التنبؤ بامكانيات تشغيله وتكيفه في الحاضر وفي المستقبل، وهي عملية متداخلة وتتطلب معلومات وبيانات من أعضاء فريق التأهيل ومن غيرهم.

كما تعرف بأنها عملية شاملة تستخدم العمل الحقيقي أو التشبيهي كنقطة محورية للتقييم والإرشاد المهني لمساعدة الأفراد في التطور المهني والتقييم المهني يدخل ويدمج البيانات الطبية، النفسية، الاجتماعية، المهنية، التعليمية، الثقافية والاقتصادية للمساعدة في تحقيق وبلوغ أهداف العملية التقييمة.

- **أهداف التقييم المهني:**

تهدف عملية التأهيل المهني تقديم تقييم لأفراد معاقون مهنيا أو أفراد يمكن أن يكونوا معاقين مهنيا في الوقت الذي يدخلون فيه سوق العمل، هؤلاء الأفراد يمكن أن يكون لديهم عجز جسدي أو نفسي أو اضطراب انفعالي أو إعاقة عقلية أو أن تكون إعاقتهم نتيجة لحرمان اجتماعي أو ثقافي كما يمكن أن يكون هؤلاء الأفراد منتفعين في مؤسسات ومراكز للتأهيل .... الخ.

* التشخيص وتحديد مسار مناسب لتدريب المعاق.
* التنبؤ بمستقبل المعاق العملي.

- **علاقة التقييم المهني بالعلوم الأخرى:**

استمد التقييم المهني أسسه ومبادئه من ميادين كثيرة مثل ميدان علم النفس والصناعة والقوات المسلحة وبرنامج التدريب المهني وأخيرا مؤسسات التأهيل المهني.

وفيما يلي أبرز أدوار هذه الميادين في مجال التقييم المهني.

١. ميدان علم النفس:

لاشك أن ميدان علم النفس قد أثرى مجال التقويم المهني بالكثير من المقاييس والاختبارات والنظريات، فقد أشار عالم النفس بورج **Borge** إلى أن علماء النفس بدأوا يهتمون بالفروق الفردية بين الأفراد في نواحى متعددة وخاصة في مجال القدرات العقلية والجسدية، ويذكر العلماء أنه في سنة **1890** أجريت تجربة لقياس القدرات العقلية البشرية، وفي نفس العام أسس عالم النفس الشهير جالتون **Galten** معملا للأبحاث تركزت مهمته على قياس القدرات البشرية وتوج أعماله في هذا المجال بإصدار كتابه الشهير ... "تحقيقات حول القدرة البشرية" .

وانتشرت بعد ذلك معامل علم النفس في الولايات المتحدة الأمريكية وخاصة في الجامعات المختلفة، كما أن الاختبارات النفسية تقدمت بشكل واضح في أوروبا وأمريكا نهاية القرن التاسع عشر وخلال القرن العشرين.

وتفيد المعلومات والمفاهيم التي يمكن الحصول عليها من تطبيق الاختبارات النفسية في مجال التقييم المهني، خاصة في تفهم قدرات الشخص العقلية وجوانب سلوكه التكيفي.

٢. دور حركة التصنيع في التقييم المهني:

أشارت الدراسات المختلفة، إلى أن الأخصائيين النفسيين الذين عملوا في مجال حركة التصنيع قاموا بدور إيجابي وفعال تمثل فيما يلي:

١. تحقيق الأساليب الفنية لنظام تحليل العمل **Job Analysis**.

٢. تصميم أجهزة قياس السلوك المختلفة.

٣. استخدام واجبات وظيفة مقلدة كأجهزة اختيارية.

٤. تكوين اختبارات وظيفية.

٥. استخدام تجربة العمل بهدف خدمة مجال التقييم المهني.

٣. دور القوات المسلحة في التقييم المهني:

استخدمت الجيوش في الحرب العالمية الأولى، أسلوب الاختبارات الجماعية، وكذلك الاختبارات النفسية المختلفة التي كانت متاحة في ذلك الوقت من أجل قياس درجة ذكاء الجنود حتى يمكن توزيعهم على الأسلحة المناسبة لقدراتهم، وأيضا عدم قبول الأشخاص الذين لديهم درجات متدنية ومنخفضة في الذكاء، لا تمكنهم من الالتحاق بالجندية.

٤. دور الخدمات الطبية في التقييم المهني:

يعتبر استخدام أسلوب العلاج بالعمل من الموضوعات الفنية الهامة في مجال الإعاقة فهو نتاج للتقييم المهني.

ويستخدم أخصائي العلاج بالعمل، اختبار القدرة البدنية، لقياس قدرة الفرد الجسمية، على تحمل العمل البدني، أي العمل الذي يحتاج إلى قوة جسدية معينة لأدائه.

وقد قامت مراكز العلاج بالعمل (للإعداد المهني للفرد) بقياس السمات المختلفة للفرد مثل: التآزر الحركي والقدرة اليدوية، والبراعة وغيرها.

٥. دور المؤسسات التعليمية المهنية في التقييم المهني:

لعبت المؤسسات التعليمية المهنية دورا بارزا في مجال التقييم المهني، تمثل فيما يلي:

(أ) وضع برامج تعليمية خاصة لدراسة العمل في المدارس المهنية المختلفة.

(ب) وضع برامج تدريبية خاصة بعملية التقييم المهني تنفذ في الجامعات ومراكز التدريب المهني المختلفة لخلق كوادر فنية للعمل في هذا المجال.

٦. دور برامج التدريب في التقييم المهني:

أشارت الدراسات المختلفة إلى أن أول برنامج تدريبي خاص بأعداد الأخصائيين في مجال التقييم المهني، قد تم وضعه في معهد المعاقين والمشلولين في

الولايات المتحدة الأمريكية سنة **1957**، وكانت مدة الدراسة في هذا البرنامج عند بدايته، ست أسابيع، يتدرب فيها الأخصائي على كيفية استخدام نظام تور. هذا بالإضافة إلى التدريب على بعض الأساليب الفنية المستخدمة في التدريب المهني ثم تلا ذلك برامج تعليمية بالجامعات المختلفة لتدريب وإعداد الأخصائيين اللازمين لمجال التقييم المهني على أفضل مستوى من الإعداد والتدريب.

٧. دور مؤسسات التأهيل المهني في التقييم المهني:

صمم معهد المعاقين والمشلولين بأمريكا عام **1937** أول بطارية لعينات العمل المستخدمة في التقييم المهني، وهو ما يعرف بنظام تور **Tower** واشتمل على مائة من واجبات العمل أو الاختبارات مقسمة على أربعة عشر مجموعة مهنية.

أهمية تقييم الأفراد:

تكمن أهمية تقييم قدرات الأفراد في وضع الفرد في العمل الذي يلائمة، لذلك لابد من تحليل قدراته وميوله واستعداداته وميزاته الشخصية، وملاحظة سلوكه في المواقف الفردية والجماعية، والوقوف على ماضيه وحاضره في جميع النواحي الاجتماعية والمهنية والتعليمية للتعرف على العوامل البيئية والثقافية التي لها أكبر الأثر في تكوين شخصية الفرد.

ومن هنا لابد من جمع البيانات وتصنيفها وتفسيرها حتى يمكن تمييز كل فرد عن سواه عملا بمبدأ الفروق الفردية.

- **طرق ووسائل جميع البيانات عن الفرد:**

١. **الملاحظة:** يقصد بالملاحظة مراقبة سلوك الفرد خلال عمله وحديثه وسائر نشاطه مع تسجيل الملاحظات ساعة وقوعها حتى لا نغفل شيئا.

٢. **السيرة الذاتية:** هي عبارة عن تاريخ حياة الفرد كما يدونها بنفسه وتشمل السيرة الذاتية للفرد تاريخه الأسري وتطور حياته وفلسفته في الحياة وقيمه

وأهدافه وميوله واتجاهاته كما تشمل الخبرات التي مر بها والتي كان لها أثر كبير في حياته وكثيرا ما تتضمن تحليل الفرد لشخصيته ونموها والعوامل المؤثرة عليها. وتعتبر السيرة الذاتية إحدى الوسائل الثانوية للحصول على المعلومات وعندما تترك الحرية للفرد ليكتب تاريخ حياته بنفسه فإنه يكتسب عادة التعمق والاستبصار في وصف سلوكه وعاداته.

٣. **دراسة الحالة:** تعتبر هذه الطريقة في جمع البيانات وتنظيمها أكثر الطرق شمولا وقربا من التفكير السليم إذ أنها تمد الأخصائي بمعلومات كاملة واضحة تتضمن جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالفرد أيا كان مصدرها كما أنها تتيح الفرصة للشخصية لكي تبدو في أدق صورة لها وأكثر تميزا عن غيرها وتشمل دراسة الحالة مجموعة ضخمة من البيانات والمعلومات كما تعتمد على وسائل متعددة موضوعية أو ذاتية تستخدم في دراسة الحالة.

٤. **السجلات:** إن عملية تسجيل البيانات لا تقل أهمية عن جمعها إذ يجب أن تسجل البيانات والحقائق الهامة عن الفرد وتحفظ في مكان أمين للرجوع إليها عند الحاجة كما يلزم أن تكون عملية التسجيل مستمرة والسجلات متجمعة بحيث تحتوي على كل البيانات الخاصة بالرد منذ التحاقه بالعمل ولذا ينشأ ملف خاص لكل فرد يحتوي على كل البيانات الخاصة به ويضاف إليه أي بيانات جديدة ويلازمه أينما حل.

٥. **الاختبارات النفسية:** تستخدم الاختبارات النفسية أنواع معينة من القدرات العقلية والاستعدادات والميول والسمات الشخصية والقيم والاتجاهات وقد تكون الاختبارات لفظية أو عملية وقد قامت فكرة استخدام الاختبارات النفسية على الأسس التالية:

أ. أن هناك ظروف فردية بين كل شخص والآخر من حيث القدرة على التعلم وإنجاز الأعمال والقابلية للأنواع معينة من العمل دون غيرها.

ب. تتفاوت القدرات بالنسبة للفرد ذاته إذ نرى الشخص يميل إلى أداء نوع معين من العمل ولديه الاستعداد الكافي لهذا العمل بينما لا يصلح لأداء بعض الأعمال الأخرى أو لا يميل إليها.

ج. للبيئة أثرها الفعال على محتويات الاختبار ونتائجه فإذا وضعت اختبارات لبيئة مدنية صناعية مثلا فإنها لا تصلح للتطبيق في بيئة ريفية زراعية إلا بعد تعديلها بما يتلاءم مع هذه البيئة.

- دور أخصائي التقييم المهني في مراكز التأهيل المهني:

❖ يتمثل دور أخصائي المتقيم المهني فيما يلي:

١. يقوم بتقويم العميل مستخدما عينات العمل والاختبارات النفسية لتحديد قدرات العميل الجسمية والعقلية وكذلك جوانب الشخصية، ويقوم بعمله أحيانا – في مكان العمل أي داخل الورشة الانتاجية.
٢. مقابلة العملاء وعمل الإرشاد لهم.
٣. تدريب الأفراد الآخرين على الأساليب الفنية للتقويم المهني.
٤. تطبيق عينات العمل وأداء الحالات.
٥. القيام بتحليل المهن المختلفة.
٦. تحقيق الاتصال مع الآخرين.
٧. تطوير العمل الذي يقوم به من خلال دراسته للبحوث والدراسات المختلفة في هذا المجال.

وقد لخص العالم روزنبرج **Resenberg** سنة **1967** عمل أخصائي التقييم المهني فيما يلي:

١. القيام بتحديد قدرات واهتمامات وذكاء العميل من خلال عينات عمل مقننة ومرتبة في نظام معين للمجموعات المهنية الرئيسية، مثل أعمال السكرتارية،

والمجموعات التي لا تحتاج إلى مهارة أو التي لا تحتاج إلى مهارة في الأداء وهي خاصة بالمتخلفين عقليا.

٢. القيام بتحديد زمن معين لتقويم أداء العميل في أوضاع عمل فعلية أي تحديد المدة المناسبة لتقييم أداء المعاق.

* التحقق بالتجربة في نوعية وكمية عمل العميل.
* التحقق من قدرة العميل على التكيف النفسي والاجتماعي وكذلك علاقته بالأفراد المحيطين به.
* القدرة على ملاحظة العميل في بيئة العمل الطبيعية وكيفية أداءه العمل المكلف به تحت ضغط ظروف العمل المختلفة.

٣. مساعدة العميل على تكوين عادات صحيحة أثناء العمل يمارسها داخل الورشة الإنتاجية أو المؤسسة أو الهيئة التي سيعمل بها.

٤. مساعدة العميل لكي يثق ويؤمن بالعمل الذي يقوم به.

٥. تحديد قدرة تحمل العميل على العمل في أوضاع عمل حقيقية أو شبه حقيقية حتى يمكن توزيعه على العمل المناسب له.

٦. إعطاء الفرص المناسبة للعميل لإظهار قدرته على التكيف مع الأدوات المهنية المختلفة وغيرها.

أما العالم مينشل **Menshel** فقد أضاف لما سبق أربعة أدوات مصاحبة لهذا الدور هي:

* استثارة الفرد المعاق للنشاط المناسب له.
* إرشاد العميل من خلال نشاطه ومساعدته على تلافي الأخطاء التي يقع فيها.
* مساعدة الفرد على تقييم تقدمه التعليمي.
* مساعدة الفرد على تنظيم معلوماته في نظام متسلسل بحيث تكون جاهزة عند طلبها.

- **خصائص أخصائي التقييم المهني:**

من السمات الشخصية والمهنية التي يجب أن تتوفر في أخصائي التقييم المهني:

* أن يتمتع بالذكاء المرتفع حتى يتمكن من حل المشكلات التي تواجهه بالحكمة.
* المهارات العملية وتحمل مسؤولية العمل الفني الذي يقوم به.
* القدرة على اختبار المهنة أو الحرف أو جزء منها للمعاق.
* أن يكون سويا في سلوكه وأن يتقبل ذاته.
* البراعة في العمل الذي يقوم به والكفاءة العالية.
* مزودا بالقيم النبيلة التي لها تأثير على سلوكه المهني داخل عمله.
* القدرة على تحمل مواقف الغموض ومواجهتها دون خلط بين عمله وحياته الخاصة.
* القدرة على التخلص من مواقف الإحباط التي تواجهه والتفاعل معها بفاعلية وإيجابية تامة.
* لديه دراية تامة للظواهر الاجتماعية والنواحي الطبية وفهم الخصائص الجسمية من خلال التشخيصات الطبية الأولية للعميل.
* لديه معلومات وافية في مجال الصناعة والتقدم التكنولوجي فيها.
* لديه معلومات عن المهن والحرف المختلفة ومتطلبات كل مهنة.
* الصبر والبشاشة وسعة الصدر.

ومن العوامل المؤثرة في عمل أخصائي التقييم المهني:

* نوعية التدريب الذي حصل عليه عند إعداده للعمل كأخصائي تقييم مهني.
* الخبرة التي اكتسبها من خلال ممارسته لعملية التقييم المهني.
* المعرفة بجميع فئات المعاقين وخصائصهم.
* أسلوب التقييم المهني المتبع الذي تدرب عليه مثل عينات العمل والتقييم في مكان العمل ....الخ.

- **تطوير خطة التقييم المهني:**

إن تخطيط عملية التقييم المهني ضروري لنجاح هذه العملية، وهناك عوامل لابد من أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط منها:

١. يجب أن تسير عملية التقييم من الأسهل إلى الأصعب وذلك للأسباب التالية:

أ. إذا بدأ المعاق بمهمة أو عينة عمل صعبة أو معقدة فإنه سيواجه فشلا يمكن أن يؤثر على أدائه في المهمات الأقل صعوبة ضمن نفس المجال المهني.

ب. ومن ناحية ثانية إذا سمح للمعاق أن يسير من المهام السهلة إلى المهام الأصعب فإن الخبرة التعليمية التي حصل عليها من المهمات السهلة يجب أن تسهل أداءه في المهام الأشد صعوبة.

٢. يجب أن يشارك المعاق في إعداد خطة التقييم الخاصة به وهذه المشاركة يجب أن تبدأ منذ المقابلة الأولى لدخوله في برنامج التقييم وأن تستمر خلال عملية التقييم، وخصوصا عند اتخاذ أي قرار.

٣. تطوير خطة التقييم المهني بحيث تجيب على جميع أسئلة الإحالة بقدر المستطاع.

٤. استعمال بيانات الإحالة والمعلومات التي تم الحصول عليها في المقابلة الأولى مع المعاق لتقييم فرضيات عن مصادر قوة وضعف أو محدودية المعاق.

٥. أهمية استخدام مصادر المعلومات المهنية (كالتوجيه المهني) أو تحليل المهن لتقييم فرضيات قابلة للقياس عن إمكانات تدريب أو عمل المعاق. "قاموس المهن".

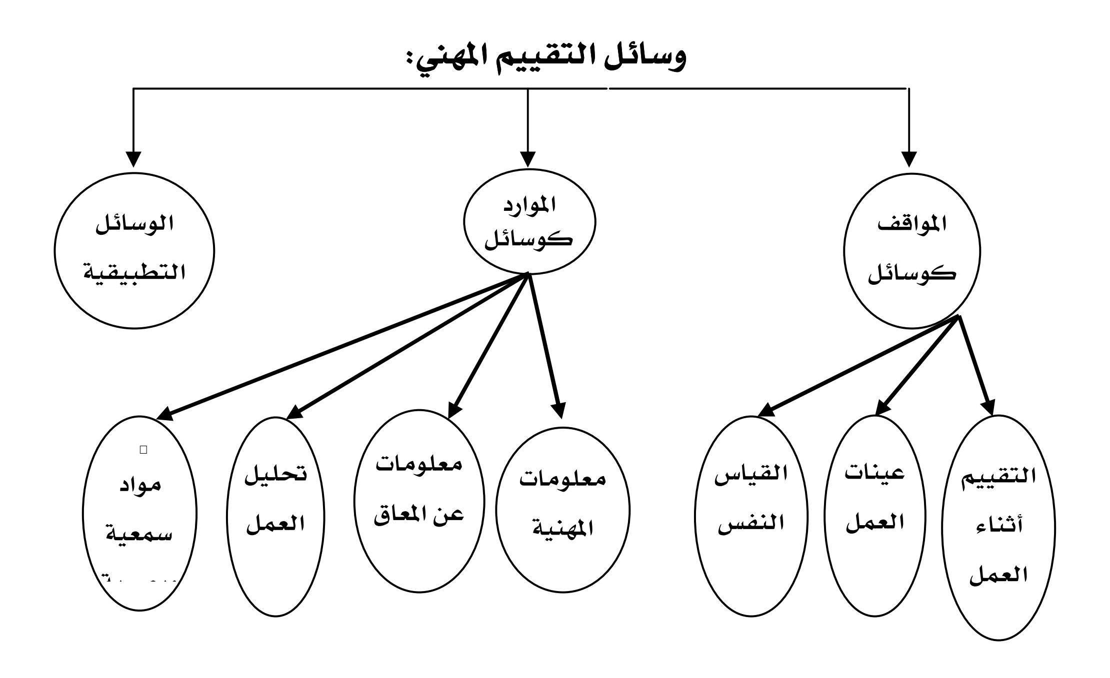
٦. تقديم اختبارات الميول والتحصيل والقدرات مبكرا في الخطة التقييمية مما يتيح فرصة لأخصائي التقييم استخدام وقت التقييم بشكل أفضل وفعالية أكبر.

٧. الانتباه إلى اختلاف الفروق الفردية ومحاولة جعل خطة التقييم فردية.

ويمكن تلخيص أهمية التخطيط في عملية التقييم المهني فيما يلي:

* فردية العميل مما يؤدي لرسم خطة خاصة بكل فرد.
* تحديد خطة التقييم من خلال المعلومات، التي يمكن الحصول عليها من جهات الإحالة ومن العميل نفسه أثناء المقابلة.
* تحديد اختبار أدوات التقييم المستخدمة، فمثلا إذا ذكر العميل أثناء المقابلة الأولى اهتمامه بأعمال النجارة فإنه يجب وضع عينات العمل التي تتضمن العمل مع الأدوات والمعدات المستخدمة في المرتبة الأولى بطريقة متسلسلة من أجل تقدم العميل.
* إبراز حجم الخبرات الناجحة لدى العميل والإقلال من خبرات الفشل.
* وأخيرا يجب أن تكون خطة التقييم المهني مناسبة لحالة العميل الصحية والجسمية، وضرورة الإعداد الجيد لها مما يساعد على تكوين خبرة حقيقية لدى العميل، وتدفع أخصائي التقييم المهني لوضع خطته طبقا لاحتياجات العميل.

وسائل التقييم المهني:



- **المواقف كوسائل:**

الطريقة المنظمة لملاحظة، تسجيل، وتفسير سلوك الشخص المعاق وتعتمد هذه الطريقة على مستوى مهارة الملاحظ:

إن هذه الطريقة تستخدم بشكل واسع في معظم عمليات التقييم المهني في مختلف مراكز ومؤسسات التأهيل المهني وفي مواقف عمل واقعية أو تشبيهية متعددة، مثل المشاغل، والتقييم خلال عينات العمل، مواقع العمل الصناعية أو في أوضاع ومواقف عمل تشبيهية.

يقسم التقييم من خلال المواقف إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

١. التقييم أثناء العمل.

٢. عينات العمل.

٣. القياس النفسي.

أ. التقييم أثناء العمل:

يعتبر هذا النوع من التقييم أكثر الطرق واقعية في القياس فاستخدام المواقف الفعلية للعمل داخل وخارج المؤسسة يتيح مدى واسعا من مواقف التقييم ويمكن استخدام المنشآت القائمة في البيئة كالمصانع والشركات في هذا التقييم وكذلك في مؤسسات التأهيل الكبيرة التي لديها مشاغل تدريب وتستخدم هذا النوع من التقييم.

ب. عينات العمل:

نشاط عمل يتضمن واجبات ومواد خام وأدوات مطابقة أو شبيهة بالمستخدمة في العمل الفعلي، وتستخدم لتقدير استعدادات الفرد المهنية وميوله.

كما تقرب وظائف الحياة الواقعية بشكل أكبر من الاختيارات.

ويمكن أن تكون عينة العمل:

١. وظيفة فعلية منقولة إلى وحدة التقييم.

٢. تقليد أو تشبيه لعملية حقيقية.

٣. عينة سمات لتقدير عامل واحد مثل مهارة الأصابع.

٤. عينة لمجموعة من السمات تقيس هذه المجموعة.

وتكمن أهمية استخدام عينات العمل فيما يلي:

- تستخدم في التقييم المهني للأشخاص الذين لا نستطيع تقييمهم بواسطة الاختبارات النفسية.
- إن أغلب الاختبارات النفسية لفظية ولذلك يمكن أن تصلح عينات العمل للأشخاص الذين لا يستطيعون التكلم أو فهم التعليمات.
- أغلب الاختبارات النفسية تتطلب مستوى محدد من التحصيل العلمي بينما لا تحتاج عينات العمل إلى ذلك.
- إن عينات العمل ليست باهظة الثمن وخصوصا العينات المصنعة محليا.
- تسمح للمفحوص بالعمل في جو أشبه بجو العمل العادي.

ج. القياس النفسي:

وسائل تستخدم الورقة والقلم وبعض الجوانب المعرفية والحركية النفسية والسمات ....الخ كما يمكن استخدامها لقياس الاستعدادات والميول في مجالات معينة.

ومن المجالات التي يغطيها التقييم النفسي:

- الحالة والمستوى التعليمي والتاريخ الوظيفي.
- القابلية الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب والفهم والاستيعاب الصيغ الأساسية الهندسية وتقاس عادة هذه القابليات بواسطة اختبارات الأداء.
- الذكاء ويقاس بواسطة اختبارات الذكاء النظرية والعملية.
- البراعة وتتعلق بأداء العمل وتتضمن البراعة الجسدية والبراعة اليدوية وبراعة الأصابع ودقة الأصابع وتناسق اليدين والعينين والقدمين.
- الاستعدادات المهنية العامة مثل تمييز الألوان، الشكل، الملمس، الحيز والمكان وتصور الأبعاد المختلفة وتمييز الأحجام.
- الميول والرغبات والاتجاهات المهنية والشخصية.

- **الموارد كوسائل:**

المعلومات التي يمكن استخدامها لتقديم المساعدة والإيضاح في عملية التقييم المهني وتقسم إلى:

* المعلومات المهنية.
* معلومات عن المعاق.
* تحليل العمل.
* مواد سمعية وبصرية.

أ. المعلومات المهنية:

بيانات تصف بيئة العمل مستقاة من مصادر مختلفة منها: قاموس المصطلحات المهنية أو قاموس التصنيف والتوصيف المهني الأردني أو خلال زيارات وجولات لمواقع العمل، وكذلك المسوحات التي تجري لسوق العمل المحلي والتي توضح وتبين فرص العمل المتاحة ومتطلباتها.

ب. معلومات عن المعاق:

بيانات تتصل بالمعاق يمكن الحصول عليها من الأخصائيين الفنيين مثل الأطباء والأخصائيين النفسيين وإخصائيين التأهيل والأخصائيون الاجتماعيون ...الخ وكذلك الوالدين وأصحاب الأعمال ومن المفروض قبل تحويل الشخص المعاق لإجراء التقييم المهني عليه أن تكون وحدة التقييم المهني قد حصلت على المعلومات التالية عن المعاق:

١. رسالة أو كتاب أو مذكرة تتضمن وصفا أساسيا عن الشخص المعاق وعن أسئلة محددة عنه يجب إجابتها خلال عملية التقييم.
٢. تقرير عن فحص طبي وجسدي حديث.
٣. معلومات نفسية يمكن أن تساعد في التخطيط للتقييم.

٤. معلومات اجتماعية يمكن أن تؤثر على الأداء العملي للشخص المعاق وهذه المعلومات يمكن أن تتضمن المستوى التعليمي له وخبراته العلمية والعملية.

ج. تحليل العمل:

عملية تجميع وتصنيف وتحليل المعلومات عن المهن المختلفة بطريقة الملاحظة والمقابلة والدراسة لمعرفة نشاطات العمل ومتطلباته الفنية والبيئية والمهنية، إنها التعرف على المهمات التي تكون العمل والمعرفة والقدرات والمسؤوليات المطلوبة من العامل لأداء عمل ناجح، وسنفرد لموضوع تحليل العمل عنوانا مستقلا.

د. المواد السمعية والبصرية:

المواد السمعية والبصرية هي وسائل مكتوبة، مطبوعة، مرئية أو مسموعة مثل الفيديو، الأفلام الشرائح، الصور الفوتوغرافية، اللوحات، الأشكال ....الخ والتي يمكن أن تستخدم لإسراع تقييم الشخص المعوق نفسه وتشجيع الاستكشاف المهني.

٣. الوسائل التطبيقية:

هي أنشطة يشترك فيها أخصائي التقييم مباشرة خلال عملية التقييم وتشمل المقابلة، الملاحظة وإعداد التقارير حيث تستخدم أساليب المقابلة كوسيلة مستمرة خلال عملية التقييم كما أن الجوانب النفسية والاجتماعية للمعاق تلعب دورا حيويا في عملية التقييم عند قياس المهارات.

- **القدرات والسمات المهنية والحركية:**

تتمثل القدرات والسمات المهنية والحركية فيما يلي:

١. السرعة في العمل حسب المهنة.

٢. قوة اليدين: فالقدرة على أداء عمل تتطلب عضلات قوية في الأصابع واليدين والرسغين والذراعين مما يساعد على سرعة حركة العميل في أداء العمل الذي يحتاج إلى مثل هذه العضلات.

٣. قوة الأذرع .. القدرة على أداء العمل يحتاج أحيانا إلى عضلات قوية في الذراعين من الكوع إلى الكتف.
٤. قوة الظهر .. القدرة على أداء العمل يحتاج إلى عضلات قوية للظهر والكتفين وخاصة في رفع الأشياء من الأرض.
٥. قوة الساقين .. والفخذين ومفصلى القدم مثل رفع الأشياء باستخدام الركبتين والضغط بالقدمين على الدواسات، المشى، الركوع، الوقوف، الزحف، التسلق.
٦. مهارة الأصابع .. القدرة على تحريك الأصابع أو تناول الأشياء بدقة وسرعة.
٧. مهارة الأيدي والأذرع.
٨. التآزر بين العين واليد.
٩. التآزر بين العينين واليد والقدم – ويؤخذ في الاعتبار السرعة وتتابع الحركات.
١٠. التآزر بين اليدين .. القدرة على تحريك اليد اليمنى واليد اليسرى بحركات مستقلة في آن واحد .. والقدرة على عمل شيء بإحدى اليدين وعمل شيء آخر باليد الأخرى ويؤخذ في الاعتبار السرعة والتتابع واتجاه الحركات وتعقيدها.
١١. تقدير الأطوال وكذلك تقدير الأحجام.
١٢. تقدير كمية الأشياء وإدراك شكلها وتقدير سرعة الأشياء المتحركة.
١٣. حدة الإبصار وحدة السمع وقوة حاسة الشم والتذوق واللمس.
١٤. التمييز العضلي.
١٥. القابلية للتغيير .. وهي القدرة على التوافق بسرعة للمواقف الجديدة في العمل وهي تتصل بالنواحي الفكرية والنواحي الجسمية.
١٦. القدرة على اتخاذ القرارات.
١٧. القدرة على الترتيب.
١٨. القدرة على تصميم الخطة.
١٩. حرية التصرف (المبادأة) في حدود الخبرة والمعلومات السابقة في العمل وصولا إلى الوجه الأكمل في العمل.

٢٠. تفهم الأجهزة الميكانيكية واستخلاص العلاقات بين الصور والأشكال العادية والأشكال الميكانيكية.

٢١. إدراك العلاقات المكانية.

٢٢. الانتباه إلى عدة أشياء .. القدرة على التركيز على أجزاء كثيرة للعمل في آن واحد.

٢٣. القدرة على التعبير الشفوي والمهارة في التعبير بالكتابة.

٢٤. سعة الحيلة في التعامل مع الآخرين واستخدام الدبلوماسية في العلاقات الإنسانية وهي تستخدم في الأعمال المتصلة بالجمهور.

٢٥. تذكر الأسماء والأشخاص.

٢٦. القدرة على التركيز وسط أشياء مشتته للانتباه .. أي القدرة على العمل وسط الضوضاء والصمت.

٢٧. الإتزان الانفعالي .. القدرة على ضبط النفس والسيطرة عليها في جميع الظروف.

٢٨. العمل تحت ظروف خطرة.

٢٩. تقدير نوع الأشياء.

٣٠. العمل في ظل ظروف غير ملائمة بدنيا.

٣١. القدرة على تمييز الألوان.

٣٢. القدرة على التعامل مع الناس.

٣٣. متطلبات خاصة بالطول والوزن.

- **نماذج التقييم المستخدمة في مجال تأهيل المعاقين**

تتضح ضرورة تقييم البرامج بشكل عام في معرفة ما إذا كانت هذه البرامج تستحق الاستمرار أو التعديل أو التوقف عن القيام بها، وهناك العديد من النماذج استخدمت في برامج تأهيل المعاقين، وقد وردت ثمانية نماذج أوردها (الشناوي) في كتابه تأهيل المعوقين وإرشادهم – تطرق لها باختصار حيث تعتبر هذه النماذج

مناسبة بشكل كبير لأخصائي التأهيل في عملية التقييم، نورد منها أربعة نماذج بالإضافة إلى نموذج الشنادي كما وردت في كتابه (الشناوي – **1998**).

أولا: نموذج جالفن (1970) Galvin:

قدم دونالد جالفن نموذجا يعتمد على تحليل النظم للاستخدام في تقويم برامج تأهيل المعاقين، ويبنى هذا النموذج على أساس اعتبار أن برنامج التأهيل يمثل نظاما **System**. وقد حدد جالفن خمس مكونات لهذا النموذج:

١. المدخلات:

العملاء – التمويل – الموظفون – المؤسسات (مراكز ومكاتب التأهيل).

٢. العمليات:

تشخيص الحالات، تحديد القبول (انطباق شروط القبول على العملاء)، إعداد خطة التأهيل، الخدمات التأهيلية التي تشتمل على الإعداد البدني، الإرشاد، التدريب المهني، التوظيف، المتابعة، اقفال الحالة.

٣. المخرجات (النواتج):

أ. حالات تم تأهيلها.

ب. حالات لم يتم تأهيلها.

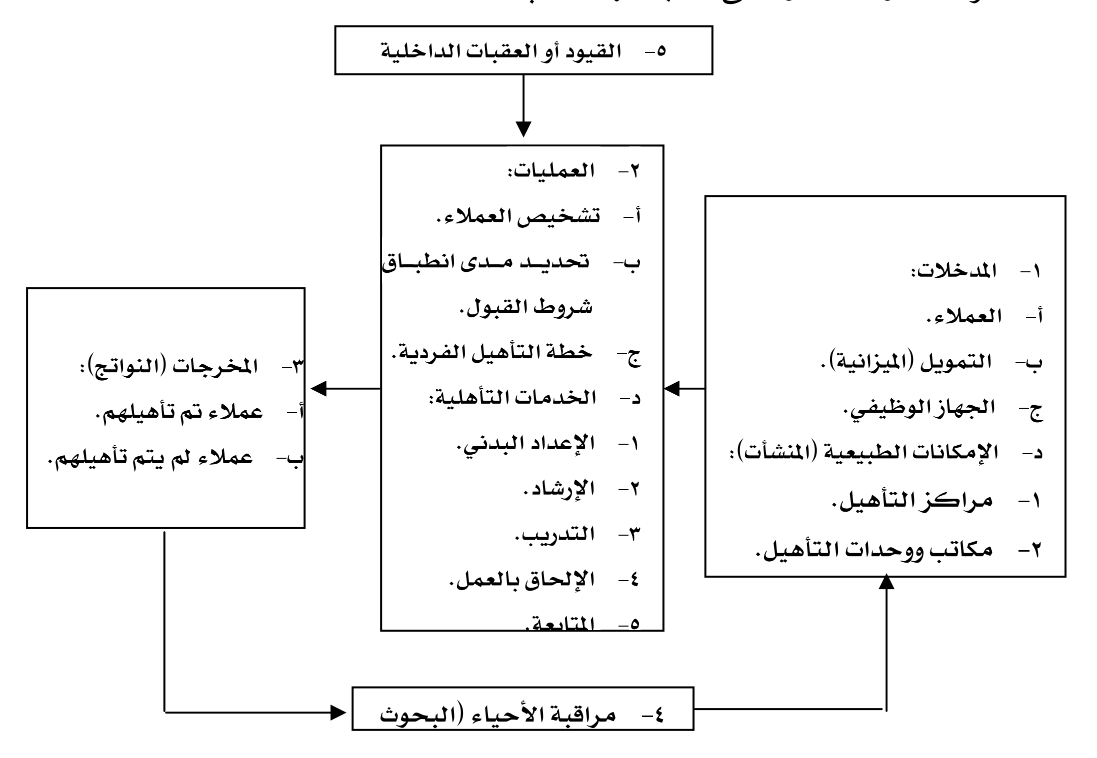
٤. مراقبة الأداء:

ويشتمل هذا الجانب على البحوث الإدارية.

٥. القيود أو العقبات (الداخلية والخارجية):

يرجى جالفن أن نظام التأهيل يجب أن يرتب بحيث تعمل العمليات على كل مدخل من المدخلات في الوقت المناسب وبالتتابع المناسب اتصالا بحاجات المدخلات، وذلك لتحقيق النواتج المرغوبة. ومثل هذا الترتيب لمكونات تقويم برامج التأهيل يساعد على وجود نظرة شاملة من خلال هذه العلاقات المفترضة بين مكونات البرنامج – مدخلات – عمليات – نواتج – وهو نموذج يمكن أيضا

استخدامه في برامج كثيرة، حيث تختلف مفردات هذه الأجزاء باختلاف نوع البرنامج، كما يمكن برمجته عند استخدام الحاسب الآلي. كذلك يمكن الاهتمام بجانب من هذه المكونات حسب الحاجة كتقويم المدخلات أو العمليات أو المخرجات وحدها أو حتى جانبا منها حسب الحاجة.



نموذج تقويم البرامج (جالفن)

ثانيا: نموذج بينيت وويزينجر (Benett & Weisinger 1974:

اقترح هذان الباحثان نموذجا ذا بعدين لتقويم برامج التأهيل. ويشتمل النموذج في بعده الأول، مستوى البرنامج، حيث ينظران إلى البرنامج على أنه مكون من ثلاثة مستويات هي البرنامج كله، وإدارة البرنامج، وتقديم الخدمات. أما البعد الثاني من النموذج فيركز على نوع القياس الذي يتم حيث يفترض مؤلفا

النموذج أن القياس يمكن أن يشتمل أربعة أنواع، هي قياس الجهد، وقياس الفاعلية، وقياس الكفاءة والنوعية أو الجودة. ويفترض النموذج أنه يمكن استخدام أي نوع من أنواع القياس مع أي مستوى من مستويات البرنامج، فمثلا بالنسبة للبرنامج الكلي يمكن أن نقيس الجهد أو الفاعلية أو الكفاءة أو الجودة، وهكذا بالنسبة لباقي المستويات، ومع هذا فإنه عند استخدام أكثر من نوع من أنواع القياس الأربعة المذكورة فإنها ستنتج لنا معلومات أكثر شمولا تساعدنا في توجيه عملية تنمية البرنامج وتطويره.

وينظر المؤلفان المذكوران إلى الهدف الأساسي لتقويم البرنامج في صورة أسئلة مثل:

- ما هي البرامج ذات القيمة؟
- ولماذا تؤدي هذه النتائج الطيبة؟

والإجابة على مثل هذه الأسئلة من شأنه أن يتيح معلومات مناسبة لاتخاذ القرارات حول البرنامج، مما قد ينتج عنها إتباع خطة لتغيير مسيرة البرنامج.

نموذج بينيت وويزيجر

مستوى البرنامج	نوع القياس			
	الجهد	الفاعلية	الكفاءة	الجودة
البرنامج الكلي				
إدارة البرنامج				
تقديم الخدمات				

ثالثا: نموذج سبانيول (1975) Spaniol:

طور سبانيول هذا النموذج الشامل نتيجة لتحديد مكوناته من مراجعته الواسعة للنماذج المستخدمة في التقويم.

ويعرف سبانيول التقويم قائلا: "تقويم البرامج هو عملية منتظمة ومستمرة لتقديم المعلومات حول قيمة أو أهمية برنامج ما بغرض اتخاذ القرارات".

وقد حدد سبانيول ثلاثة مكونات أساسية للنموذج الذي اقترحه وهي:

أ. الأغراض.

ب. المحتوى.

ج. الطريقة.

كما حدد أنواع التقويم في:

أ. تقويم المدخلات.

ب. تقويم العمليات.

ج. تقويم المخرجات.

د. تقويم النظم.

ويناقش سبانيول جوانب النموذج على النحو التالي:

أ. الأغراض:

تتيح أغراض التقويم محورا وتوجيها لجهد المؤسسة – وقد تؤثر الأغراض المحددة للتقويم على الدور الذي يقوم به المقوم (القائم بعملية التقويم) وتظهر القرارات التي يجب أن تتخذها المنشأة كما تؤثر على الطريقة التي تتبع في الدراسة.

وقد حدد ثلاث مجموعات من الأغراض هي:

١- تبرير البرنامج أي الحكم على أهميته.

٢- تخطيط وتحليل السياسة.

٣- التطور التنظيمي.

ب. المحتوى:

ويكون التركيز في هذا الجانب على ما تحاول عملية تقويم البرنامج أن تصل إليه أو تحققه، ويشتمل المحتوى على:

١- تحديد رسالة المنشأة.

٢- الأهداف العامة

٣- الأهداف النوعية.

وهذه المكونات تتداخل وترتبط مع بعضها البعض.

ج. الطريقة (المنهج):

وتشمل الطريقة نوع التقويم، والمتغيرات، والمحكمات، والأدوات والمقاييس، وتصميم الدراسة، وجمع البيانات، وتحليل البيانات، ونظام للحكم على النتائج، وتغذية راجعة، واتخاذ القرارات والتطبيق.

وضع خطة التقويم	الغرض المحتوى الطريقة	تنفيذ عملية التقويم

نموذج سبانيول

رابعا: نموذج والز وتسينج (1976) Walls & Tseng:

ينظر والز وتسينج إلى التأهيل في شكل نظام **System** يشتمل على مدخلات وعمليات (إجراءات) ونواتج.

وقد اشتمل تصورهما على أن المدخلات تشتمل على:

١. المجتمع العام.

٢. المجتمع الخاص المكون من أولئك الذين يحتاجون إلى التأهيل.

٣. مجتمع خاص يتكون من أولئك الذين يخدمون كإمكانيات للتأهيل.

أما العملية أو الإجراءات فهي تمثل المرحلة التي يتم فيها عملية التأهيل، فيحضر العملاء إلى هذه المرحلة قدرتهم البدنية والنفسية والتعليمية والاجتماعية والمهنية، وكذلك جوانب الضعف المرتبطة بهذه الجوانب، وهم يتلقون في هذه المرحلة التشخيص والتقويم والإرشاد والتوجيه والإعداد البدني والتدريب والإلحاق بالعمل والمتابعة، وهذه الخدمات تشتمل على تفاعلات مكثفة بين العملاء والمختصين في هذه الخدمات وباقي إمكانيات المؤسسة.

أما النواتج، فإن العميل في هذه المرحلة يتوقع أن يكون أقل في اعتماده على الآخرين، وقد تحسن مستوى رعايته لنفسه ومساندته الذاتية قد قويت من خلال بنائها أو استردادها، كما تكون جوانب حياة الأسرة قد أصبحت أكثر تماسكا وقوة، وأخيرا فإن العميل يعود إلى المجتمع العام.

ويلاحظ هنا أن والز وتسينج قد اعتبرا التأهيل في صورة أوسع من مجرد قصره على التأهيل المهني، واعتبرا أن الهدف النهائي للتأهيل هو عودة المؤهل إلى حياة المجتمع العام.

خامسا: نموذج الشناوي (Mohamed (1982:

استخدم الشناوي نموذجه في دراسة مقارنة بين نموذجين من نماذج تأهيل المعاقين في جمهورية مصر العربية، وهما مركز التأهيل ومكتب التأهيل، ويقوم النموذج على أساس اعتبار برنامج التأهيل على صورة نظام **System** يشتمل على ثلاثة مكونات أساسية هي المدخلات – والعمليات – والمخرجات.

وفيما يلي بيان هذه المكونات الثلاثة كما حددها الشناوي بالنسبة للدراسة:

أ- المدخلات:

١. مدخلات العملاء:

القصور، الحالة الاجتماعية الاقتصادية، الجوانب التعليمية، الجوانب المهنية، الجوانب الانفعالية (النفسية).

٢. الجهاز الوظيفي:

متخصص (فني) – وإداري.

٣. المباني:

للإدارة – للأنشطة – للخدمات المساعدة.

٤. الميزانية:

مصروفات مستديمة، مصروفات متغيرة، موارد ثابتة، موارد متغيرة.

٥. التجهيزات:

أثاثات، عيادات، ورش، فصول.

ب. العمليات:

١. التقويم:

طبي – اجتماعي – تعليمي – مهني – نفسي.

٢. الخدمات:

الإعداد البدني – الإرشاد – التعليم – التدريب المهني – التوافق الشخصي– الخدمات الاجتماعية – التسكين – المتابعة – الإدارة – وإدارة الحالة.

٣. النواتج (المخرجات):

الإعداد البدني – التوظيف – نواتج اقتصادية – نواتج اجتماعية ونفسية.

- **خطوات تقويم برنامج التأهيل:**

تكمن خطوات تقويم برامج التأهيل فيما يلي:

١. تحديد الهدف أو الأهداف من التقويم.

٢. اختيار المسؤول عن البرنامج وتحديد مسؤولياته والجهة التي يقدم لها تقريره.

٣. تحديد الأهداف التفصيلية.

٤. تحديد التغيرات.

٥. تحديد القياسات المطلوبة.

٦. تحديد أدوات القياس المطلوبة.

٧. جمع البيانات.

٨. تحليل البيانات.

٩. إعداد التقرير.

١٠. عرض التقرير.

١١. الاستفادة من نتائج التقرير في اتخاذ القرارات (الشناوي، **1998**).

وإذا ما اعتبرنا برنامج التأهيل الخاص بالمعوقين برنامجا أو مشروعا اجتماعيا وأردنا تقويمه بشكل عام، فإنه يمكن اتباع خطوات تخطيط التقويم التي أوردناها في كتابنا "تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، **1996**" وهي:

خطوة (1): تحديد الأشخاص ذوي العلاقة.

خطوة (2): الترتيب لعقد اجتماع تمهيدي، وفي هذا الاجتماع يتم الاجتماع بالأشخاص ذوي العلاقة بالمعاق لجمع معلومات خلفية حول خمسة أسئلة هي:

- من يريد التقويم؟
- ما نوع التقويم المرغوب؟
- لماذا يريدون التقويم؟
- متى يريدون إجراء التقويم؟
- ما هي المصادر المتوفرة؟

خطوة (3): تحديد قابلية تقويم البرنامج.

خطوة (4): فحص الدراسات والبحوث أو البرامج والمشروعات السابقة المماثلة.

خطوة (5): تحديد الإجراءات المنهجية.

خطوة (6): تقويم الخطة المكتوبة.

ثانيا: التوجيه المهني

- مفهوم التوجيه المهني
- أهداف التوجيه المهني
- مبادئ التوجيه المهني
- خطوات التوجيه المهني
- فريق التوجيه المهني
- المعلومات اللازمة للتوجيه المهني
- العلاقة بين التوجيه المهني وخدمات التأهيل.
- مقترحات التوجيه المهني في البلاد العربية

ثانيا:التوجيه المهني: Vocational Guidance

إن التوجيه المهني مرحلة مهمة فهو يبدأ منذ المقابلة الأولى مع الفرد وينتهي بانتهاء عملية التأهيل المهني فهو يساعد الفرد حتى يكتشف عن مواهبه ويقارنها بفرص العمل المكفولة له ويعاونه على أن يصل بنفسه إلى قرارات حاسمة تتعلق بتدبير شئونه وتكوين وجهات نظره بما إلى تحقيق الإشباع المهني والتوافق النفسي مع مراعاة الفروق الفردية التي تتطلب أن يقوم كل فرد بمزاولة نشاطه المهني في الناحية التي تناسب استعداداته وإمكانياته وخبراته وميوله.

بدأ التفكير في نظام التوجيه المهني في أواخر القرن التاسع عشر، عندما لاحظ العلماء ما يلي:

(أ) وجود عدد له دلالة إحصائية من الطلاب المتأخرين دراسيا، الذين لم تساعدهم قدراتهم العقلية وظروفهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية عن الاستمرار في الدراسة ومتابعتها.

(ب) وجود مشكلة تسرب العمال أو تأخرهم عن أعمالهم بصفة مستمرة، وهذا راجع إلى عدم تكيفهم مع المهن والحرف التي يقومون بها داخل بعض المصانع والمؤسسات.

وتشير الدراسات المختلفة إلى أن فرانك بارسون **Frank Parison** هو الذي صمم أول أسلوب للتوجيه المهني، وله مؤلف يسمى "اختيار مهنة"، وهو يعد من المراجع الهامة في هذا المجال.

وقد حدد بارسون **Parisen** أسلوب عمله في نقطتين هما:

١. دراسة الفرد بصورة وافية للتعرف على قدراته وإمكاناته وميوله واستعداداته وحاجاته المختلفة.

٢. تزويد الفرد بالمعلومات التفصيلية عن المهن والحرف المختلفة، وما تتطلبه هذه الحرف من قدرات واستعدادات، حتى يتمكن الفرد من اختيار المهنة المناسبة له.

وتطور موضوع التوجيه المهني خلال النصف الأول من القرن العشرين حتى يتفق في هدفه مع أهداف الصحة العقلية التي تنظر إلى الإنسان ككل، وتضع في اعتبارها نمو الشخصية وتطورها وأيضا العوامل التي تؤثر فيها، فتحول التوجيه المهني من مجرد مساعدة الفرد على أن يتكيف لمهنة معينة، إلى مساعدته على أن يتكيف مع نفسه ومع الحياة التي يعيشها.

ولعبت الحرب العالمية الثانية دورها الكبير في تقدم مجال التوجيه المهني وخاصة في تصميم العديد من الاختبارات النفسية، لتصنيف الأفراد ووضع الفرد المناسب في العمل المناسب له.

وتعددت التعاريف الخاصة بالتوجيه المهني وكذلك الأساليب المستخدمة فيه وأصبحت عملية التوجيه شاملة لنواحي كثيرة، والتوجيه المهني ما هو إلا مظهر واحد منها وأهميته تنصب على دراسة عنصر العمل واختيار المهنة أو الحرفة المناسبة للفرد (شحاتة، **1991**).

- **تعريف التوجيه المهني:**

يمكن تعريف التوجيه المهني بوجه عام بأنه معاونة الفرد على الوصول إلى قرارات حاسمة تتعلق بشئونه الخاصة لحل مشاكله، وفي مجال التوجيه المهني نقوم بمعاونة الفرد المعاق على تفهم نفسه من حيث الكشف عن قدراته وبقية صفات شخصيته التي يمكن استغلالها بأقصى طاقة ممكنة في عمل أو مهنة تعود عليه وبالتالي على المجتمع بالفائدة.

وعموما، فإن التوجيه المهني يقوم على أساس من الاختيار الحر والإرادي، والغاية الأولى منه هي إعطاء الشخصية الفرصة الكاملة لتنمية شخصيته وشعوره بالرضا عما يزاوله من عمل، مع الحرص الواجب على تحقيق أكفأ استخدام ممكن للموارد الوطنية من الأيدي العاملة (مكتب العمل الدولي، **1987**).

وجدير بالذكر، أنه ليس هناك اختلاف بين التوجيه المهني للمعاقين وبين التوجيه المهني للأشخاص الأسوياء، فيما عدا أن التوجيه المهني للمعاقين يتطلب أحيانا مزيدا من الجهد والوقت لكونه يستغرق فترة أطول (المغلوث، **1999**).

والتوجيه المهني هو مساعدة الفرد على تفهم حقيقة نفسه بالطريقة التي تمكنه من بذل قدراته واستغلال مواهبة في الناحية التي تعود عليه – وبالتالي على المجتمع – بالفائدة والمنفعة الكاملة كما يقصد بالتوجيه معاونة الفرد على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها – سواء أكانت طبيعية أو اجتماعية أم ثقافية والاعتماد على نفسه للوصول إلى قرارات حاسمة تتعلق بشئونة الخاصة لحل مشكلاته.

وليس المقصود بالتوجيه التسلط على تفكير الفرد أو إملاء إرادتنا عليه وإرغامه على قبول رأي معين أو التفكير نيابة عنه فيما يجب أن يفكر فيه هو بنفسه أو حمل العبء عن كاهله بل المقصود من التوجيه هو الإرشاد والمساعدة، مساعدة الفرد على أن يصل بنفسه إلى قرارات حاسمة ليدير شئونه ويكون وجهة نظره ويعمل على السير في طريق الحل للمشكلة التي تواجهه. (العيسوي، **1986**).

والتوجيه المهني عبارة عن مساعدة الأشخاص المعاقين على حل مشكلة اختيار المهن التي تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم وميولهم وطاقات العمل المتبقية لديهم وتتناسب أيضا مع درجة ونوع إعاقتهم وفرص استخدامهم في سوق العمل. (الزعمط، **2005**).

ويعرف التوجيه المهني بأنه العملية التي بها يساعد الفرد على أن يختار مهنة من المهن فيعد لها ويعمل بها ويرقى فيها ويكون محور الاهتمام في هذه العملية هو الفرد نفسه ومساعدته على أن يقرر بنفسه مستقبله المهني.

وعرفه بعض العلماء بأنه عملية التكيف السليم مع المهنة التي يؤديها الفرد حتى يستطيع أن يتحمل تبعة وأعباء هذه المهنة وينتج فيها الإنتاج الأمثل، ويتلافى الأخطار والأضرار التي يمكن أن تحدث لو أنه تم توجيهه التوجيه السليم.

وعرفه آخرون بأنه عملية اختيار الأفراد الصالحين لمهن معينة أو برامج تدريبية معينة تبعا لقدراتهم واستعداداتهم ثم إعدادهم للمهن والحرف وإدخالهم فيها.

وعرفه البعض الآخر بأنه مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم استعداداته وميوله وتساعده على أن يستغل إمكاناته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات أحسن استغلال، وبذلك يستطيع أن يؤدي وينتج في عمله أحسن إنتاج، ويستطيع أن يتكيف مع بيئته ومجتمعه تكيفا سليما، يفهمه لنفسه وبيئته وظروف عمله. (شحاته، **1991**).

ومن العرض السابق المختلف التعاريف، نرى أن التوجيه المهني يهدف إلى:

١. مساعدة الفرد على أن يقرر مصيره المهني لنفسه بنفسه.
٢. أن هذه العملية تتضمن عدة عمليات منها: إعداد الفرد للمهنة التي يختارها أو تأهيله لها، ثم دخوله المهنة وأخيرا مساعدته في الرقي بها.
٣. فهم الفرد لنفسه عن طريق إدراكه لمدى قدراته واستعداداته ومهاراته وميوله.
٤. تحديد المشاكل التي تواجهه في تعلم الحرفة أو المهنة.

٥. فهم البيئة والمجتمع الذي يعمل فيه.
٦. استغلال إمكانيات الفرد الذاتية وظروف العمل أفضل استغلال مما ينمي قدراته وشخصيته وأيضا تكيفه في عمله وبيئته.

- **أهداف التوجيه المهني:**

١. تعريف الفرد بالقدرات والمهارات والمؤهلات التي تتطلبها المهنة وشروط السن والجنس وغيرها.
٢. تعريف الفرد بظروف مجموعة من المهن وواجباتها ومزاياها وهي المجموعة التي من المحتمل أن يختار مهنته من بينها.
٣. مساعدة الفرد في الكشف عن قدراته واستعداداته وميوله والعمل على تنميتها وتطويرها.
٤. مساعدة الفرد على اتخاذ قرار بشأن اختيار المهنة على أساس من تحقيق الرضا الشخصي عن المهنة ومقدار الخدمات التي يمكنه أن يؤديها إلى مجتمعه وعلى أساس اشباع حاجاته وتنمية قدراته عن طريق العمل بهذه المهنة.
٥. إحاطة الفرد علما بالمعاهد والمؤسسات المختلفة التي تقوم بتقديم التعليم والتدريب الفني لراغبي الالتحاق بالوظائف المختلفة وكذلك شروط الالتحاق بهذه المعاهد ومدة الدراسة بها .....الخ.
٦. تزويد الشخص المعاق بمعلومات كاملة عن فرص التدريب وفرص العمل المتاحة والمناسبة له في سوق العمل.
٧. تقديم المشورة حول المستقبل المهني مما يتيح للشخص المعاق كل الفرص للنمو المهني والرضا عن العمل.
٨. العمل على أن تتطور لدى الشخص المعاق مرونة كافية وخبرات تجعله قادرا على مواجهة التطورات المتسارعة في حياته المهنية.

٩. وضع الشخص المناسب في المكان المناسب بما يحقق التوافق المهني ويعود بالنفع والفائدة على الشخص المعاق وعلى المجتمع.

١٠. مساعدة الشخص المعاق على أن يجرب ويختبر الصورة التي كونها لنفسه ودوره في عالم العمل والمهنة التي اختارها.

١١. خفض حالات التوتر والكبت والإحباط والشعور بالدنيوية التي يعاني منها المعاق.

١٢. تعديل عاداته السلوكية والمساعدة في تنمية الشعور لديه بأنه قيمة في ذاته.

(شحاتة – **1991**) (الزعمط – **2005**) (العيسوي – **1986**).

- مبادئ التوجيه المهني:

من المبادئ الهامة في التوجيه المهني:

* أن لا تبدأ عملية التوجيه إلا بعد التحقق من استقرار صفات الفرد واستقرار ظروفه.
* يمكن أن تبدأ عملية التوجيه المهني أثناء العلاج بالمستشفى أو بالمنزل في بعض الحالات إذا كانت صفات المصاب مستقرة أو مؤكدة العواقب رغم عدم انتهاء العلاج.
* اشتراك فريق متعدد التخصصات في عملية التوجيه.

- الخطوات الأساسية لعملية التوجيه المهني:

لكي تتحقق أهداف التوجيه المهني فإنه لابد من استخدام عدد من الأساليب، وتتضمن عملية التوجيه المهني عددا من الإجراءات والخطوات المتكاملة والمترابطة والمؤدية في النهاية إلى حل مشكلة اختيار المهنة المناسبة لقدرات وإمكانيات المعاق. وهذه الخطوات:

١. المقابلة الأولية: مقابلة الشخص المعاق باستخدام أسلوب الملاحظة، وتكوين صورة أولية عن إمكانات وقدرات المعاق في مجال اختيار المهنة الملائمة.

٢. تحليل الخبرات التعليمية والتدريبية والعملية الموجودة لدى الشخص المعاق ومدى استفادته من برامج التهيئة المهنية وبرامج التدريب المهني التي تلقاها في مراكز ومدارس التربية الخاصة أو من أي جهة تدريبية أخرى.

٣. تحديد الحالة الجسمية والصحية والفعلية لدى الشخص المعاق.

وتتضمن الخطوتان الثانية والثالثة الحصول على تحليل للصفات البدنية والعقلية والخبرات، ويقوم بهذه الإجراءات كل من الطبيب وأخصائي القياس النفسي للاستفادة من هذه المعلومات.

٤. إجراء الاختبارات النفسية والتربوية والمهنية واختبار قدرات الفرد وخبراته وميوله وظروفه الاجتماعية وتبصيره بها وتحديد هذه الميول والاستعدادات والقدرات والمستوى العقلي للمعاق.

٥. معرفة التاريخ الشخصي والأسري للشخص المعاق ويقوم بهذه المهمة الأخصائي الاجتماعي.

٦. معرفة فرص العمل المتاحة في البيئة.

٧. الحصول على تحليل لكل فرصة من فرص العمل من حيث ما تتطلبه ممارستها وما يتطلبه التدريب عليها.

٨. اختيار المهن المناسبة عن طريق مقارنة صفات الفرد مع الصفات المطلوبة لكل من المهن المختلفة.

٩. توفير المعلومات المناسبة المتعلقة بفرص التدريب وعلاقتها بالمؤهلات والقدرات والمهارات.

١٠. إعطاء المشورة للفرد لكي يختار بنفسه المهنة التي تناسب ظروفه الشخصية ومستقبله حسب قدراته ومعاونته على التكيف لها نفسيا واجتماعيا وتهيأته لاستقبال مرحلة التدريب تمهيدا لمزاولة المهنة بعد ذلك. (شرف، **1982**) (الزعمط، **2005**) (المغلوث، **1999**).

- **أعضاء فريق التوجيه المهني:**

يشترك في عملية التوجيه المهني كل من الأخصائي الاجتماعي والنفسي وأخصائيو المهن وأخصائي التشغيل والطبيب وكل من قام بمعاونة المعاق بعد الإصابة مثل هيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي الطبي وربما يشترك الوالدين والمدرسين في ذلك.

- **مهمة أعضاء الفريق الأساسيين:**

تتلخص مهمة أعضاء الفريق الأساسيين فيما يلي:

* الأخصائي الاجتماعي: "يعتبر محور عملية التأهيل المهني"

- تنظيم عمل الفريق وتنسيق الجهود بين باقي الفنيين.
- بحث ظروف العمل الاجتماعية والبيئية والثقافية
- جمع المعلومات التي يطلبها الفنيون.
- قيادة وضع خطة التأهيل ومراقبة تنفيذها ومتابعتها.

* الطبيب:

- فحص العميل وتقدير قدراته البدنية
- تشخيص العجز
- وضع تقرير يشتمل على نواحي الضعف والقوة في أجهزة الجسم والحواس.

* الأخصائي النفسي:

- اختبار الذكاء النظري والعملي.
- اختبار القدرات الخاصة والميول والعوامل الانفعالية والمزاجية
- وضع تقرير خاص بنصائحه في التوجيه المهني

بعد ذلك تتم عملية الربط بين التقارير ومناقشتها ودراستها مع الفنيين بمعرفة الأخصائي الاجتماعي ثم تتم عملية بإعداد خطة التأهيل التي تتضمن اختيار المهنة بعد اقتناع العميل بها، وتخطيط التدريب اللازم لها واحتمالات التشغيل.

ومن الصفات الواجب توافرها لدى الموجه المهني:

١. المعرفة العلمية والعملية المتخصصة في مجال علم النفس، والخبرة العملية في استخدام الاختبارات وتفسير نتائجها.

٢. المعرفة بخطط واستراتيجيات تقويم المسار المهني والمهارات اللازمة لمساعدة الأفراد على حسن استخدام المعلومات والبيانات التي تفيده في اتخاذ القرار السليم.

٣. الدراية التامة بأساليب التوجيه الفردي والجماعي والمهارات اللازمة لمساعدة الأفراد المعاقين في اختيار المجال المهني (الحرفة) الذي يناسب قدراتهم واستعداداتهم.

٤. المعرفة بحاجات النمو المهني للجماعات، ومنها المعاقين عقليا بصفة خاصة والمعاقين بصفة عامة، وأيضا بالمهارات اللازمة كي يساعدهم على النمو.

٥. أن يكون لديه المهارة في مساعدة الأشخاص المعاقين على اختيار المهنة والإعداد لها (شحاتة، **1991**).

- **المعلومات اللازمة للتوجيه المهني:**

لا يمكن اتمام عملية التوجيه المهني إلا بتوافر معلومات لازمة لفهم الشخص المعاق وتشخيص حالته، وهذه المعلومات ضرورية لكل من الموجه المهني والشخص المعاق، ويمكن تصنيف المعلومات حسب المجالات التالية:

أ- تاريخ حياة الفرد.

ب- القدرة العقلية العامة

ج- التحصيل المدرسي.

د- الاستعدادات الخاصة

هـ- الميول

و- الاتجاهات النفسية

ز- الشخصية

ح- الحالة الجسمية والصحية

ط- المعلومات المهنية وشروط العمل وحوافزها وامتيازاتها. (الزعمط، **2005**).

ويتضمن الحصول على هذه المعلومات استخدام أساليب المقابلة ومقاييس القدرات والاستعدادات واختبارات الشخصية والميول وطرق اكتساب المعلومات والمهارات المتصلة بها، والزيارات لمواقع العمل، كما يعتبر كل من التوجيه الفردي والتوجيه الجماعي من أهم الأساليب المعروفة لطرق التوجيه المهني وذلك لإيصال المعلومات التي تم الحصول بالشكل السليم.

ويعتبر كل من المعلومات التي تم الحصول عليها والأساليب والطرق الأساسية في جمع المعلومات من قبل الفريق المتخصص ضرورة في عملية التوجيه المهني حيث تعتبر الركائز الأساسية لبناء نظام فعال للتوجيه والإرشاد المهني، ويمكن حصر هذه الركائز في:

١. توفر مجموعة من الاختبارات والقياسات مثل اختبارات القدرات والميول والاتجاهات والتحصيل.
٢. توفر نظام للمعلومات بمختلف أنواعها المهنية المتوفرة في سوق العمل.
٣. جهاز متخصص يشرف على إجراء الدراسات المختلفة مثل متابعة المتدربين الملتحقين بسوق العمل.
٤. توفير الخدمات التدريبية للعاملين في ميدان التوجيه المهني بحيث يتم إطلاعهم على كل جديد في مجال التوجيه المهني.

- **العلاقة بين التوجيه المهني وخدمات التأهيل:**

يستطيع الموجه المهني أن يساهم بقسط كبير في الخطة العامة للتأهيل إذا ما اشترك في العمل مع المختصين في ميادين الطب العضوي وخدمات التأهيل وهو يحضر عادة الاجتماعات التي تعقد لمناقشة المشكلات بمجلس التأهيل وهو يضم ممثلين للخدمات الفنية بمجلس التأهيل الذين يقومون من جانبهم بدور إيجابي في وضع خطة علاج المريض الجاري مناقشة حالته وفي أثناء هذه الاجتماعات يطلب إلى الموجه الإدلاء بمعلوماته عن محصول المريض في النواحي التعليمية والمهنية وأن يبدي رأيه فيما يختص بالخطة المهنية التي تناسب المريض وما يتنبأ من حيث نجاحه في هذه الناحية بالنسبة لقدراته واستعداداته وميوله ويشرح الواجبات والمطالب والالتزامات والظروف البيئية التي تنطوي عليها بعض الأعمال المعينة وكما يقوم بشرح إمكانيات التدريب المتيسرة في هذه الحرف والفرص المكفولة لتشغيل المريض في المجال المهني وفي هذه الاجتماعات يستطيع الموجه – من ناحية أخرى – أن يحصل على معلومات عن الحالة العضوية للمريض وما يتكهن به الأطباء عن الحالة والمدة التي سيقضيها تحت العلاج والمعلومات الاجتماعية الخاصة بالمريض ومدى التقدم في الخدمات الأخرى.

ويستطيع الموجه الحصول على معلومات عن طريق الطب العضوي وتسهيلات التأهيل كالعلاج الرياضي والعلاج التعليمي والعلاج المهني وعلاج الصناعات اليدوية فهو يستطيع أن يقف مثلا على مدى العلاقة بين المريض وزملائه ومعالجيه ومدى القوى الدافعة التي تبعث فيه الرغبة على العمل والتقدم في العلاج ومقدار الطاقة التي يبذلها لإنجاز الأعمال التي توكل عليه.

وقد يستخدم العلاج التعليمي لإتاحة الفرصة للمريض ليتعلم بما يساعده على تنمية الثقة بنفسه إذ يستطيع أن يحرز مهارات معنية في موضوعات خاصة

وعادة ما يكون لدى المريض الميول والذكاء والاستعداد للوصول إلى درجة أعلى من المهارة ولكن يقعد به عن الوصول إلى هذا المستوى خبرته المحدودة الضيقة مما ينتج معه شعورة بالقصور والعجز في هذه الناحية من النشاط ولذا سيجد في خدمات العلاج التعليمي ما يحقق له أهدافه وقد يقوم الموجه بسؤال الطبيب عن معلومات تتعلق بمستوى المهارة اليدوية للمريض وقدرته على الإمساك بالآلات الدقيقة ومدى تحمله للعمل ويمكن الحصول على بيانات إضافية عن هوايات المريض وميوله المهنية لاستخدامها عند وضع الخطة المهنية.

وتقدم أقسام العلاج الطبيعي بمراكز التأهيل خدمات جليلة للموجه إذ تتيح له الفرصة للحصول على المعلومات عن درجة تقبل المريض لحالته ومدى القوى الدافعة الباعثة على الشفاء لديه بالاستفادة من التمرينات اليومية والتدريب على السير واستخدام الأطراف الصناعية ومدى العناية بشئونة الخاصة ويمكن للموجه الوقوف على المزيد من المعلومات عن سمات شخصية المريض وعلاقتها بالمطالب المهنية بالاستفادة من مشاهدات المعالجين وملاحظتهم للمريض عند استجابته للمواقف ونشاطه الذي يقوم به أثناء العلاج. (العيسوي، **1986**).

- **مقترحات يمكن تطبيقها في مجال التوجيه المهني في المنطقة العربية:**

١. إدخال مساقات إرشاد وتوجيه مهني ضمن مناهج إعداد العاملين في مجال تأهيل المعاقين.
٢. وضع مواصفات فنية مهنية للعاملين في مجال التوجيه والإرشاد المهني.
٣. استحداث برامج لتدريب المتخصصين في هذا المجال في مختلف الجامعات في المنطقة العربية.
٤. وضع المعايير الملاءمة والتشريعات المناسبة التي تضمن الحق للمعاقين في التدريب والعمل كغيرهم من غير المعاقين.

٥. توفير الموارد المادية اللازمة لهذه البرامج واعتبارها من البنود الأساسية في ميزانيات رعاية وتأهيل المعاقين.
٦. يمكن تنفيذ فكرة استخدام فرق فنية مدربة ومتخصصة لتوفير خدمات التوجيه المهني للمعاقين وفق جدول زمني يتم فيه التنقل في المدن والقرى وذلك في الدول التي لا تتوافر لديها الإمكانات اللازمة.
٧. اعتماد مفاهيم موحدة على مستوى المنطقة العربية للتوجيه المهني للمعاقين.
٨. تعاون الدول العربية في تطوير مختلف أنواع الاختبارات المهنية المستخدمة في مجال التوجيه المهني وتوحيد عملية استخدامها على مستوى المنطقة العربية.
٩. زيادة التعاون بين مختلف الهيئات والمؤسسات التي تقدم مثل هذه الخدمات مثل الجامعات، مراكز التدريب المهني، مراكز التربية الخاصة، ومراكز التأهيل المهني للمعوقين الحكومية والخاصة. (الزعمط، **2005**).

ثالثا: التهيئة المهنية والتدريب المهني

- مقدمة
- أهمية التدريب
- التهيئة المهنية
- أهداف التهيئة المهنية
- مراحل التهيئة المهنية
- المهارات والعمليات والأدوات التي تدخل في برامج التهيئة المهنية
- مجالات العمل التي يمكن التدرب عليها
- أهداف التدريب المهني:
  - المبادئ الأساسية للتدريب المهني
  - مجالات التدريب المهني
  - تخطيط برنامج التدريب المهني
  - اختيار المرشحين للتدريب المهني
  - أساليب تدريب المعاقين
  - الصعوبات التي تعترض تدريب المعاقين
  - اختيار المهن التي تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة

- التدريب المهني Vocational Training

مقدمة:

لقد جرى العرف في ميدان الصناعة على أن كل صاحب عمل ملزم بتدريب عمالة وموظفيه وتفهيمهم مراحل العمل الذي يقومون به ودقائقه حتى يكتسبوا المهارة اللازمة ليؤدوا عملهم بنجاح وكفاءة تامة ويقابل هذا الإلزام من جانب صاحب العمل شرط آخر على العامل أو الموظف بأن يبذل قصارى جهده ليتعلم ويتقبل تعليمات رؤسائه ومدربيه حتى يحرز تقدما في ميدان التدريب المهني بما يضمن وصوله إلى مرحلة الكفاءة اللازمة لنجاحه في عمله الذي يقوم به. وبتطور الصناعة ورقيها أصبحت المؤسسات الصناعية لا تترك مجال التدريب للصدفة البحتة بل بدأت تتخذ الخطوات اللازمة لتنظيم برامج تدريبية تشتمل على مراحل العمليات التي يؤديها العمال في المصنع وعلى الرغم مما تطلبه البرامج التدريبية من تعديل متواصل وبحث مستمر إلا أننا لا نستطيع أن نذكر مقدار الفائدة التي عادت على الصناعة والكفاية الإنتاجية منذ بدأت المؤسسات الصناعية والتجارية تهتم بالتدريب المهني.

وإذا ما حاولنا أن نوجه السؤال التالي هل هناك أهمية للتدريب؟ فقد يتراءى لكثيرين أنه لا داعي له وإن جوابه أحد البديهيات فللتدريب أهمية دون شك ويمكن تلخيص بعض الأسباب التي تؤكد أهمية التدريب فيما يأتي:

١. يساعد التدريب في الحصول على عمال وموظفين أكفاء فعن طريقة يتمكن العامل من أن يؤدي عمله بأقل جهد وفي أقصر وقت ممكن كما يزداد النتاج ونقل الخسائر والتكاليف.

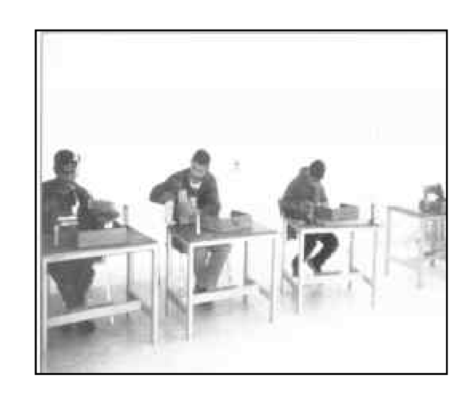
٢. يؤدي التدريب إلى سلامة العمال وشعورهم بالأمن فالعامل المدرب يستطيع أن يتعرف بسهولة عن مكامن الخطر في عمله وبالتالي يتخذ الاحتياطات اللازمة مما يقلل من وقوع الحوادث.







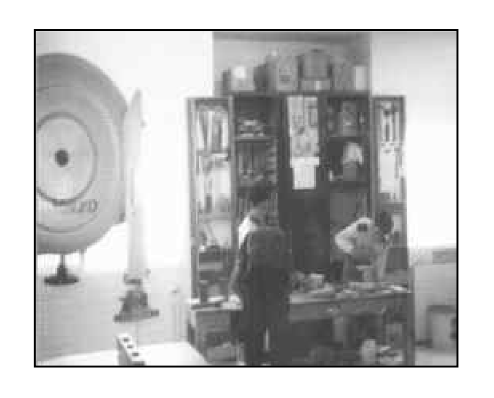














٣. للتدريب أهميته في بناء الروح المعنوية والعمل على رفعها فإننا نرى العامل المتمرن قانعا بعمله وراض به كما ينمي التدريب ثقة العامل بنفسه واحترامه لذاته وبالتالي يساعد على تفوقه وازدياد كفاءته في عمله.

٤. يسهل التدريب عملية الإشراف على العمال فإذا ما أتم العامل تدريبه فلن يكلف المشرف سوى وقتا ضئيلا لتصحيح الأخطاء الطفيفة التي تقع من العامل ومن ناحية أخرى فليس هناك ما يدعو المشرف للبقاء بين العمال بصفة مستديمة للتأكد من أنهم يقومون بعملهم كما يجب ومراقبة كل صغيرة وكبيرة في عملهم ما داموا قد تدربوا على هذا العمل.

٥. يساعد التدريب على التوحيد والتقنين فتعليم الوسائل الصحيحة يعمل على استبعاد أي احتمال بأن يقوم كل شخص باستنباط أو استحداث وسائله الخاصة في أداء عمله وبذا يمكن توحيد طريقة العمل في كل مصنع وتتخذ طابعا معينا.

٦. يعتبر التدريب مكملا لوسائل الانتقاء والتشغيل فما دام هدف الانتقاء هو الحصول على عمال صالحين فإن التدريب هو الوسيلة المثلى لزيادة كفاءة العمال وصلاحيتهم.

وعند وضع برنامج التدريب المهني نتبع الخطوات التالية:

١. تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها من التدريب.

٢. تحليل هذه الأهداف في صورة واضحة محددة.

٣. استنباط وحدات التدريب اللازمة لتحقيق هذه الأهداف.

٤. تقنين وسائل التدريب مع مراعاة مرونتها لمواجهة الظروف الطارئة.

٥. اختيار المدربين وإعدادهم.

٦. اختيار الدارسين.

٧. إعداد وسائل التدريب.

٨. تقييم المحصول الناتج من التدريب وقياس درجة النجاح بعد إتمام كل مرحلة.

٩. متابعة نتائج التدريب.

وقبل الحديث عن التدريب المهني للمعاقين لابد من التعرض إلى موضوع ذو أهمية بالغة في عملية التأهيل المهني ألا وهو الإعداد والتهيئة المهنية حيث يعتبر أساسا لعملية التدريب المهني.

- التهيئة المهنية Pre Vocational

تمثل التهيئة المهنية الفترة التي يتم خلالها تزويد المعاق بالمهارات اللازمة التي تمكنه من البدء بالتدريب المهني المنتظم على مهنة تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله، أو مزاولة مهنة مساعدة لا تحتاج كفاءة مهنية معينة، وهي مرحلة تبدأ من سن **12** وتستمر حتى بداية مرحلة التدريب المهني أو العمل. (الزعمط، **2005**).

كما تعرف التهيئة المهنية بأنها تلك المرحلة النهائية من مراحل التربية الخاصة والتي تهدف إلى تنمية مهارات التهيئة المهنية والمتمثلة في المهارات المهنية البسيطة الأولية اللازمة لأية مهنة لاحقة في المستقبل وكذلك تنمية مهارات عادات العمل وحب العمل وتنمية مهارات المحافظة على أدوات العمل وتنظيمها. (الزارع، **2006**).

يمر المعاق بفترة حرجة تكون مشحونة بالتغيرات والتقلبات وهي فترة المراهقة وخاصة إذا نظرنا إلى هذه الفترة من الناحية الوظيفية لذلك فإن برامج التربية الخاصة يجب أن تركز على إعداد المعاق ليتجاوز هذه الفترة الحرجة من حياته ضمن الاهتمام بمنهج تعلمي حيوي ويومي وتطوير إمكانية الفرد في جميع المجالات لاسيما المجال المهني وقد دأبت البرامج الخاصة على تهيئة المعاق – إعاقة بسيطة أو متوسطة والقابل للتعليم إعداد تعليميا ومدرسيا وأهملت العناية بإعداد المعاق إعاقة شديدة باعتقاد البعض أنه غير قابل فكريا واجتماعيا ونفسيا لأن يتحمل مسؤولية أي مهنة علما بأن أغلب المهارات المهنية تتطلب مستوى معين من الادراك والتكيف الاجتماعي غير أن هناك مهنا بسيطة لا تتطلب الكثير من التركيز والتنسيق الحركي البصري ولا تتطلب وقتا أو تكاليف باهظة والتي تعتمد

على سبيل المثال: (تصنيف الألوان، طي صناديق الكرتون، تعبئة أكياس قطف ثمار، تعبئة معلبات تصنيف فاكهة وخضار) وتلك المهن البسيطة يمكن أن تكون حقلا واسعا لتوظيف إمكانيات المعوق لأنه من الخطأ تبني القاعدة القائلة أن المعاق ميؤوس منه وعاجز عن القيام بأي عمل مجد.

إن أكثر المراهقين يقيمون بشكل دائم مع أهلهم في غرف خاصة ونادرا ما يتمكنوا من مغادرتها خوفا على تورطهم بما لا قدره لهم عليه وقد أهملت أكثر البرامج التربوية الخاصة تحضير تلامذتها في الفبارك المحمية إلا ما ندر لذلك يجب وبمساعدة الأهل إعداد المعاق أكاديميا ومهنيا من أجل تأهيله للقيام بالوظائف والمهارات التي تتطلب حدا أدنى من القراءة والكتابة والحساب وأن يلتزم التلميذ بالمبادئ العامة للسلامة داخل البيت وفي الشارع وبين أفراد المجتمع.

- **أهداف التهيئة المهنية:**

تهدف التهيئة المهنية إلى معرفة ما يلي:

١. معرفة ميول المعاقين للمهن المختلفة في الحياة العملية.
٢. تكوين الحس العملي لدى المعاقين وتنمية قدراتهم المهنية والعملية وتطويرها.
٣. تهيئة المعاقين على مهن مختلفة يستطيعون من خلال العمل فيها تأمين معيشتهم والاعتماد على أنفسهم في المستقبل.
٤. تهيئة مناخ عملي ملائم للمعاقين للتكيف على العمل ومتطلباته وعلى بيئة العمل خارج المركز.
٥. إمكانية تحويل المعاقين بعد تخرجهم إلى مراكز تأهيل مهنية أو مراكز تدريب مختلفة.
٦. تكوين الاتجاهات الإيجابية لدى الطلبة المعاقين كحب العمل واحترام العاملين وتقديرهم. (الزعمط، **2005**).

أما كيفن (Kevin, 1982) فيشير إلى الأهداف التي يتوقع تحقيقها من برنامج التهيئة المهنية:

١. التعرف على ميوله المهنية.

٢. التعرف على قدراته وإمكانياته.

٣. التعرف على ظروف العمل بعد انتهاء فترة التدريب المهني.

٤. تعرفه على أنواع العمل الإنتاجي وكذلك تعرفه على الوسائل المستخدمة في التدرب وربط مهارات التآزر الحركي والبصري وتطويرها، وكذلك تطوير مهارات السلامة العامة والوقاية من أخطار الحوادث وإصابات العمل.

وللتهيئة المهنية أهداف فرعية خاصة تربوية وصحية ومهنية، وتشمل الأهداف التربوية في:

* تعريف المعاق بالمهن والأدوات والوسائل المستعملة في إعداد وتشغيل الأشياء في بيئته ومحيطه وكيفية التعامل معها.
* تطوير الوعي لدى المعاق من حيث الوقاية والسلامة العامة من الحوادث والمواد الخطيرة وعدم العبث فيها.

أما الأهداف الصحية فتشمل:

* تنشيط الدورة الدموية من خلال ممارسة الأشغال المختلفة.
* تقوية حركة عضلات الجسم.
* تطوير التآزر الحركي للمعاق.
* تنشيط وتقوية حركة الوسطين والكفين والأصابع.

في حين تشتمل الأهداف المهنية على:

* تنمية مهارة الأصابع ودقة حركتها.
* تنمية التناسق بين حركة اليدين والقدمين وتركيز العينين.
* تحديد وتطوير الميول المهنية للمعاق.

ويتم تحقيق الأهداف السابقة من خلال:

- تهيئة المعاقين على المهن المختلفة داخل المركز.
- تهيئة المعاقين على بعض الأعمال الواقعية خارج المركز.
- زيارة مهن مختلفة خارج المركز
- التأكد من ميول المعاقين التي يتم التعبير عنها ومقارنتها بميولهم وقدراتهم الواقعية.
- إرشاد المعاقين عن خصائص سلوك العمل ومتطلباته.

وتشتمل فوائد ممارسة تمارين التهيئة المهنية في:

١. إدخال عامل التشويق والترويج إلى برامج التربية الخاصة اليومية المتكررة.

٢. خلق الثقة بالنفس لدى المعاق وتعديل نظرته إلى إعاقته.

٣. تنمية القدرة لدى المعاق على إشغال نفسه في المدرسة أو البيت دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين.

٤. تنمية القدرة لدى المعاق على الخلق والإبداع في الأمور الحياتية الأخرى.

٥. السيطرة على الميول العدوانية لدى المعاقين وخاصة المعاقين عقليا وسمعيا وتوجيهها إلى الأمور الإيجابية الخلاقة.

بعض المبادئ للإعداد المهني (التهيئة المهنية):

١. التركيز على الإعداد المهني في النشاطات ذات الجدوى الاقتصادية.

٢. من الأفضل أن لا يفرض نسق موحد للتدريب بل يجب مراعاة إمكانات التعلم لكل متدرب.

٣. الاهتمام بسلوك العمل – المواظبة – احترام الوقت – التعاون – الترتيب.

٤. خلق حوافز الإنتاج بتسويق إنتاج العمل.

٥. يتم إعداد برنامج التهيئة المهنية حسب درجة ونوع الإعاقة.

٦. مراعاة ميول واستعدادات وقدرات وجنس المعاق.

٧. يفضل أن يتم التنسيق والتعاون ما بين المدارس ومراكز التأهيل والتدريب المهني لإعداد برامج التهيئة المهنية.
٧. يتم توجيه الطالب إلى اكتساب مهنة معينة تتناسب مع رغباته وكفاءاته ومع احتياجات السوق المهنية.
٨. إن فشل المعاق أو تقصيره في الحياة المهنية في أكثر الأحيان يكون سببه عجزه عن القيام بالنشاطات الاجتماعية والاتصالات الفردية مع أداء عمله يكون مقبول لكن عجزه عن إقامة العلاقات الرفاقية المناسبة مع زملائه يحول دون نجاحه في مهنته لذلك شددنا على تحضير المعاق من الناحية المسلكية والاجتماعية والأكاديمية لكي يتمتع بأكبر قسط من الاستقلالية.

أما عندما يفشل في التقويم المهني للعمل في الوظائف العامة وفي السوق التوظيفية العامة فيجب عند ذلك دراسة إمكانية إلحاقه بالورش المحمية ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى الفشل الالتحاق بالورش العامة هي:

- الخوف وعدم التمكن من الإجابة على الأسئلة.
- جهلة وعدم خبرته لمثل هذه الأسئلة.
- نسيان الأوراق الثبوتية
- صعوبه في متابعة الأسئلة.
- الرفض للخضوع لفحوصات معينة.
- عدم الرغبة في المهنة
- إهمال في مواعيد المقابلات.

لذلك يجب أخذ كل العوامل بعين الاعتبار حتى للقيام بإعداد البرنامج الفردي كل معاق.

- **مراحل التهيئة المهنية:**

المرحلة الأولى: مرحلة التهيئة الاجتماعية

تزويد الشخص المعاق بمهارات اجتماعية وأكاديمية تساعد على الاستعداد للمراحل التالية مثل مهارات:

- التدرب على استعمال المواصلات (معرفة اتجاهات السير، شراء تذاكر .....الخ).
- التدرب على استعمال النقود (شراء أشياء، بيع أشياء، معرفة أسعار ...... الخ).
- الاشتراك في البرامج الاجتماعية والترويجية والرياضية والمخيمات الكشفية.

المرحلة الثانية: في هذه المرحلة تبدأ ميول المعاق تتحدد وتتجه نحو مهنة معينة يرغب في تعلمها والتدرب عليها ويتم في هذه المرحلة:

- تعليم المعاق على أساسيات مهن مختلفة ومعلومات عن المهن الملائمة لفئة الإعاقة.
- تعريف المعاق بأهمية وفوائد كل مهنة.
- تعريف المعاق بالأدوات المستعملة في كل مهنة.

المرحلة الثالثة: تهيئة المعاق على مهنة يكون قد اختارها في المرحلة السابقة ويتم التدرب على المهارات المختلفة للمهنة والعمل. (الزعمط، 2005).

- المهارات والعمليات والأدوات التي تدخل في برامج التهيئة المهنية:

أولا: المهارات التي تدخل في برامج التهيئة المهنية:

❋ التعرف والتدريب على:

- التمييز بين الحروف والكلمات والأعداد والألوان والأشكال والأحجام.
- استعمال وحدات القياس الأساسية وأنواع الخطوط ومعرفة الساعة والتعامل مع النقود.

❋ التعرف والتدريب على الأدوات اليدوية المشتركة لجميع المهن.

* التعرف والتدريب على استعمال المواد والتمييز بها.

ثانيا: العمليات التي تدخل في برامج التهيئة المهنية:

- التدريب اليدوي مثل: تحريك اليدين، طرق الحديد، ضرب مسامير.
- تنمية القوة البدنية العامة.
- تنمية سرعة الحركات مثل: إخراج علبة من الأزرار، جمع وترتيب أوراق.
- تنمية دقة الحركات مثل: إدخال مجموعة من الخرز في خيط، إصابة أهداف محددة.
- تنمية القدرة على تنسيق الحركات: صنع أشكال، إلصاق أوراق ...... الخ.

ومن العمليات:

- قص الورق والكرتون وعمل أشكال ونماذج ومجسمات.
- قص وقطع أنواع من الخشب باستعمال منشار الخشب.
- قطع أنواع من الحديد باستعمال منشار الحديد.
- التدرب على البرد، خلط الأشياء والألوان.
- التدرب على استعمال ماكنة خياطة، ماكنة تريكو، الصوف بأنواعه.
- التدرب على تشكيل المواد المختلفة والمعاجين.
- التدرب على القياسات للألبسة، الأحذية .... الخ.

ثالثا: الأدوات التي تدخل في برامج التهيئة المهنية:

من الأدوات المستعملة في برامج التهيئة المهنية: شاكوش، كماشة، مفك، زرادية، منشار، زاوية قائمة، ملزمة، فرجار، ازميل، براغي، ورق تجليد، صمغ، بويا للجلد، جلود، أجو، مسطرة، مخرز، أدوات الخشب بأنواعه، الحديد، الخيزران، القش، الجلد، القماش ..... الخ.

مجالات العمل التي يمكن التدرب عليها:

عامل بناء، عامل صيانة، نجار، مساعد نجار، بواب، عامل في التركيب أو الجمع، حفار، خلاط اسمنت، مساعد ممرض، حاجب، مساعد مدلك، مساعد في

باص، خادم في مستشفى، مجلد كتب، مساعد في تظهير الأفلام، مساعد خبار، تحضير حلويات، عامل في توضيب الأدوات المنزلية، عامل تنظيف أدوات، منظف ملابس، كوى ملابس، مصنف أقمشة، مساعد متجر، تركيب قطع غيار، مركب عجلات، مغير زيت سيارات، مساعد في التكييف والتدفئة، عامل تصوير شعاعي، مساعد في تنظيم واستقبال الضيوف، عامل في تصليح آلات زراعية، مشرف أحواض زراعية، مشرف خيم زراعية، منسق أزهار، منظف سمك، صائد سمك، بائع سمك، موضب طيور، عامل مكتبة.

إلى غير ذلك من أعمال ومهن يمكن للمعاق أن يوظف إمكانياته بها بعد تهيئته بشكل كافي نفسيا ومهنيا واجتماعيا وفي نهاية هذا الفصل سنعرض مجموعة من الأعمال التي يمكن العمل بها حسب نوع الإعاقة.

إذن التدريب المهني إحدى الطرق التي تساعد الشخص المعاق على الاندماج في الحياة العملية من أجل الحصول على عمل مناسب.

ويعتبر التدريب المهني من أهم خدمات التأهيل التي تسعى إلى اكساب المعاقين القدرة على العمل والاستمرار فيه.

ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهني للمعاقين الأقل من **19** سنة. كما تقوم هيئات ومؤسسات التأهيل المهني بإنشاء مراكز داخلية لتأهيل الأطفال حتى سن **18** سنة، تلحق بها فصول دراسية وورش للتدريب على بعض الأعمال والحرف، بالإضافة إلى الرعاية النفسية والاجتماعية.

وأحيانا، يكون التدريب بالمنزل لمن يجد صعوبة في الانتقال إلى مركز التدريب ومن ثم فإن مرحلة التدريب المهني، تستلزم حشد جميع الإمكانيات والموارد المتاحة في المجتمع مهنية أو اجتماعية. كما تستلزم استجابة الفرد ذاته لتنفيذ خطط التأهيل المهني بنجاح.

وقد يحتاج الفرد إلى التدريب على نوع معين من الأعمال، يكسبه مهارة خاصة، تعينه مستقبلا على أداء عمل لحسابه الخاص، أو لحساب الغير. وفي هذه الحالة تتعاقد هيئة التأهيل مع جهة التدريب، سواء أكانت معهدا دراسيا، أو منشأة صناعية، أو تجارية أو غيرها.

وبالطبع فإن هذه المرحلة تهتم بإتاحة الفرصة للمعاق على أن يتدرب ويستعد لأداء الأعمال التي تناسبه أكثر من غيرها والتي تكشف عنها المرحلة السابقة، بحيث يجري التدريب المهني إما في مشاغل محمية أو في ورش خاصة أو في مراكز تدريب مهنية متخصصة.

وتركز هذه الخطوة على تقديم التدريب للمعاق في المهن التي تتناسب وقدراته وميوله، وتشير عملية التدريب المهني، إلى المجالات العددية من الخبرات والفرص التعليمية التي تساعد في تقدم وتحسين الأداء الوظيفي للمعاقين وتخدم أغراض تشغيلهم.

وتنص توصيات منظمة العمل الدولية في التأهيل الهني للمعاقين على أن يهدف التدريب المهني للمعاقين إلى تمكينهم من القيام بأنشطة اقتصادية يستطيعون من خلالها استغلال مؤهلاتهم المهنية وقدراتهم على ضوء فرص التشغيل المتوفرة.

- أهداف التدريب المهني:

تتمثل أهداف التدريب المهني في:

١. مساعدة الشخص المعاق على الإندماج في الحياة العملية من أجل الحصول على عمل مناسب.
٢. اكساب المعاقين القدرة على العمل والاستمرارية فيه.
٣. المساعدة على حل مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة النفسية والجسمية.
٤. زيادة مستوى التكيف المهني للمعاقين وإطالة مدة بقائهم في المهنة.

٥. زيادة تقبل العامل المعاق لجو العمل وتقبل صاحب العمل والعمال الآخرين له.
٦. تمكين الأفراد المعاقون من القيام بأنشطة اقتصادية يستطيعون من خلالها استغلال مؤهلاتهم المهنية وقدراتهم في ضوء فرص التشغيل المتوفرة.
٧. يمثل التدريب وسيلة لتحقيق غاية وهي حصول الشخص المعاق على عمل مناسب (المغلوث، **1999**)، (الزعمط، **2005**).

وبالرغم من الأهداف السابقة فإن خطة التأهيل المهني للمعاقين لا تتطلب بالضرورة الحاجة إلى التدريب إذا اتضح أن خبرات المعاق وقدراته كافية لمزاولة عمل مناسب.

هذا ويمكن إجراء التدريب المهني في معاهد التدريب العادية أو الخاصة لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة أو بالممارسة في سوق العمل الحر، أو في مراكز التأهيل المهني، أو في المصانع الخاصة بتشغيل المعاقين (الورق المهنية)، أو في المهن المنزلية.

- **المبادئ الأساسية للتدريب المهني:**

تركز سياسة التدريب على المبادئ الآتية:

فقد أشارت هيلينا لاريك **Helina Larck** سنة **1978** إلى مجموعة من المبادئ الأساسية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار وهي ضرورية لأن نجاح التدريب المهني يتوقف على مدى مراعاتها وقد وردت في مكتب العمل الدولي **1987**، الزعمط **2005**، المغلوث **1999**، شحاتة **1991**، الزارع **2006** وهي:

١. إذا أمكن تشغيل شخص معاق في عمل مناسب دون تدريب، فإن التدريب المهني لن يكون ضروريا في هذه الحالة.
٢. يجب أن تطبق على الأشخاص المعاقين نفس مبادئ وإجراءات وطرائق التدريب المهني التي تطبق على الأفراد الأصحاء في حدود ما تسمح به الشروط الصحية والتعليمية.

٣. يجب أن يستمر هذا التدريب إلى أن يحصل الشخص المعاق على المهارة الضرورية للعمل بصورة طبيعية وفي ظروف مساوية لتلك التي يعمل فيها الأصحاء، إذا كان هذا الشخص بالطبع قادرا على ذلك.
٤. يجب أن يتلقى المعاقون التدريب برفقة الأشخاص الأصحاء وبنفس الشروط المطبقة عليهم كلما كان ذلك ممكنا.
٥. يجب عمل ترتيبات خاصة من أجل المعاقين الذين لا يستطيعون تلقي التدريب برفقة الأشخاص الأصحاء بسبب طبيعة إعاقتهم.
٦. تصبح فائدة التدريب هباء ما لم يفض إلى تشغيل المعاقين في المهنة التي دربوا عليها أو في حرفة مشابهة.
٧. يجب أن يلبي التدريب المهني متطلبات سوق العمل التنافسية كما يجب تأمين قبول المعاقين من قبل أصحاب الأعمال ومنظمات العمال وجميع الجهات المعنية التدريبية.
٨. كما أنه يجب أن يتم اختيار نوع التدريب بعناية فائقة وفقا لحاجات وقدرات المعاقين من جهة ووفقا لإمكانيات التشغيل من جهة أخرى، وإن الدراسة الدقيقة للمعلومات المتوفرة عن سوق العمل تبين حجم فرص العمل المتوفرة فيه.
٩. يجب مراجعة المهن التدريبية والأشكال المستمرة باستمرار لمعرفة ملائمتها لحاجات سوق العمل الحالية والمستقبلية، مثل هذه المراجعة وحجم المعلومات حول ذلك هي من مسؤولية أخصائي التشغيل في مركز التدريب المهني.
١٠. يجب أن يتم تدريب المعاقين الصغار وخاصة المعاقين حركيا وسمعيا وبصريا. في المدارس المهنية العادية. كما يجب أن يسمح للمعاقين بالالتحاق بالدورات التدريبية التي تنظمها مراكز التنمية الاجتماعية الريفية أو أية جهة تدريبية.

- **مجالات التدريب المهني:**

لضمان عمل مناسب ومريح للمعاقين وتسهيل عملية إيجاد فرص عمل لهم فلابد من تأهيلهم مهنيا أي تدريبهم وإعدادهم للحياة العملية، فالشخص يستطيع التدريب على مهنة ما حسب نوع وطبيعة ودرجة إعاقته وحسب قدراته المتبقية.

ويجب أن لا يقتصر تدريب المعاق على المراكز الخاصة بتأهيل المعاقين بل يمكن أن يمتد إلى جميع الإمكانيات التدريبية المتوفرة في البلد وبالتالي توفير التدريب المهني للمعاقين حسب أعمارهم وقدراتهم، ومن أماكن التدريب:

* مراكز التأهيل المهني الخاصة بالمعاقين.
* مراكز ومعاهد التدريب المهني الخاصة بالمعاقين.
* المدارس والكليات الصناعية والفنية والمهنية.
* المشاغل المحمية والإنتاجية.
* المعاهد والمراكز التجارية المتخصصة.
* المصانع والشركات والمشاغل (من خلال دورات تدريبية خاصة) أو من خلال التلمذة المهنية أو التدريب أثناء العمل.
* التدريب المنزلي للمعاقين الذين لا يستطيعون العمل تحت ظروف عادية أو لا يستطيعون السفر من وإلى مكان العمل بسبب ظروف إعاقتهم. (الزارع، **2006**).

- **تخطيط برنامج للتدريب المهني:**

يجب أن يكون التدريب مجاريا لمتطلبات سوق العمل، وأن يكون المتدربون متأكدين من أنهم سيقبلون من حيث المبدأ، كأفراد صالحين للاستخدام، ووسائل تحقيق ذلك هي نفس الوسائل التي يلجأ إليها عند تخطيط التدريب المهني للأصحاء وهي:

١. دراسة المعلومات المتعلقة بسوق العمل.

٢. السعي إلى التعاون مع منظمات أصحاب العمل والعمل في وضع السياسة العامة للتدريب المهني.
٣. رسم وتطبيق سياسة التدريب بالتعاون الوثيق فيما بين الهيئات المختصة بالتأهيل الطبي والضمان الاجتماعي والتوجيه المهني للمعاقين.

- **اختيار المرشحين للتدريب المهني:**

لنجاح برنامج التدريب لابد من الاختيار الجيد للمتدربين بحيث:

أ. يجب أن يتوفر لدى المرشحين للتدريب الأساس التعليمي، والخبرة العملية، أو الاستعداد لاكتساب هذه الخبرة والقدرات والمزايا الشخصية .... الخ، للاستفادة من دورة التدريب المهني التي تنظم من أجلهم.
ب. يجب أن يتوفر لدى المرشحين للتدريب القدرة الجسمانية الضرورية لمواجهة متطلبات المهنة التي سيدربون عليها.
ج. يجب أن يكون لدى المرشحين الإرادة والقدرة على التكيف اللازمتين لاستيعاب التدريب والنجاح في المهنة الجديدة.
د. إذا كان الشخص المعاق حائزا بالفعل على شيء من المهارة، فمن الواجب أن يخصص له تدريب يقتضى نفس النوع من المهارة التي يملكها، أو تدريب على مهنة قريبة بقدر الإمكان من المهنة يزاولها من قبل.
هـ. يجب أن تتوافر إمكانات معقولة للتعيين بعد انتهاء التدريب في المهنة المستهدفة، وفي المنطقة التي يعيش فيها المتدرب أو التي يكون مستعدا للعيش فيها.
و. بالرغم من أهمية ما قد يكون لدى المرشح للتدريب من ميول شخصية، فإن هذه الميول لا ينبغي لها أن تؤثر على عملية الاختيار إلى حد إهمال عوامل أخرى هامة مثل استعداده وإمكانات تشغيله.

ز. يجب عند الاختيار للتدريب، على غرار ما يحدث في التعيين الاختياري، أن يختار المتدربون – بقدر الإمكان – لتدريب يستطيعون فيه استخدام أي مؤهلات أو استعدادات خاصة قد تكون لديهم إلى أقصى حد ممكن.
(المغلوث، **1999**) (شحاتة،**1991**).

- **أساليب تدريب المعاقين (تقنيات وطرائق التدريب):**

١. يجب أن تكون ساعات التدريب مماثلة لساعات العمل اليومية العادية.
٢. يجب إعداد برنامج التدريب الخاص بكل حرفة أو مهنة بطريقة مفصلة وبالتعاون مع ممثلي أصحاب العمل والعمال، على أن يكون ذلك على أساس تحليل منهجي للعمليات والمهارات والمعارف ولعوامل الأمن أيضا.
٣. يجب الاتفاق على المدة المعتادة لكل نوع من دورات التدريب بالتشاور مع ممثلي أصحاب العمل والعمال، ومع مراعاة ما يلي:
   ١. مستوى المهارة الذي يتعين بلوغه.
   ٢. ضرورة إعداد العمال بأسرع ما يمكن للعمل المنتج.
٤. يجب – كلما أمكن – أن يركز التدريب على العمل المنتج بدلا من تركيزه على التمارين العملية.
٥. يمكن قبول المتدربين فرادى أو في مجموعات صغيرة أو بصورة جماعية وفقا لما تمليه ظروف التدريب والتشغيل، وينبغي أن يقرر ذلك باتفاق أصحاب العمل والعمال بالنسبة لكل أنواع من التدريب.
٦. يجب أن تتخذ ترتيبات مناسبة من أجل تقديم أي تدريب نظري أو إضافي لا يمكن توفيره أثناء الدورة نفسها، دون أن يتكبد المتدربون أي تكلفة مالية.
٧. قد يكون اللجوء إلى طرائق وتقنيات خاصة ضروريا بالنسبة لفئات معينة من المعاقين، مثل المكفوفين والمعاقين عقليا والمصابين بالصم.
٨. يجب اتخاذ ترتيبات للإشراف الطبي الضروري أثناء مدة التدريب.

٩. يجب أن يكون هناك إشراف مناسب على المتدربين ووضع الترتيبات اللازمة لتوفير الإشراف الطبي خلال التدريب.
١٠. يجب أن يسير التدريب تحت ظروف مشابهة للظروف السائدة في المدارس المهنية العادية أو في الصناعة والتجارة.
١١. يجب أن يتم وضع البرنامج التدريبي لأية مهنة بالتفصيل.
١٢. يجب استشارة أصحاب العمل وممثلي العمال فيما يتعلق بالبرنامج التدريبي أو المهارات المطلوبة وعوامل السلامة.
١٣. يجب أن يتقرر طول المدة التدريبية بعد التشاور والتنسيق مع من سيوفرون العمل للمعاقين بعد انتهاء التدريب.
١٤. يجب أن يغطي التدريب من خلال العمل المنتج فضلا عن التمارين العملية.

- **الأساليب التعليمية المتبعة في التدريب تشمل:**

١. إعطاء وصف عام عن الدورة كلها، ويجب تجنب التفاصيل وقيمة وطبيعة المعدات والمنتوجات واستعمال الأدوات الخاصة.
٢. إيضاح خطوات العمل مرة حسب السرعة العادية للإنتاج ومرة أخرى بالسرعة البطيئة حتى يتمكن المعاق من فهم خطوات العمل.
٣. نترك المعاق ليقوم بالعمل بنفسه بعد أن يكون قد تعرف على كل التفاصيل وهذه المحاولة يجب أن تكون تحت إشراف المدرب مباشرة.
٤. مراقبة عمل المعاق في المحاولات الأولى واللاحقة لأن هذا سيمنع تكون عادات عمل سيئة.
٥. الزيادة تدريجيا في طلب عمل أكثر جودة وفقا لتطوير المهارات والقدرات العملية للمتدرب المعوق، إن هذا يمكنه من استعادة ثقته بنفسه والاستقلال في عمله عندما تقوده عبر خطوات صغيرة حتى يصل إلى المستوى المطلوب من الأداء.

ويجدر هنا أن نؤكد على أهمية تكييف العمل لتطوير اتجاهات عمل ايجابية فالتكيف عندما تكون فرص العمل قليلة أو عندما يكون المعاق عاطلا عن العمل فترة طويلة أو في حالة عدم عمله.

ومن مبادئ تدريب ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام والمعاقين عقليا بشكل خاص ما يلي(*):

١. عدم جعل الفرد المعاق يفشل أبدا.

٢. البدء بتعلم المهارات من السهل إلى الصعب.

٣. تحليل المهارات (المهمات) إلى مهارات فرعية بمعنى تجزئة العمل حسب الترتيب المنطقي وعدم القيام بأية خطوة إلا بعد اتقان الخطوة السابقة لها.

٤. الحركات الصحيحة: يجب التأكد والتشديد على تعليم الحركات الصحيحة منذ البداية لأن الحركات الصحيحة هي الأكثر سهولة، فإذا فشل المعاق عقليا في مسك المفك بطريقة صحيحة فعلينا أن نريه كيف يمسك المفك عدة مرات بغض النظر عن الوقت الذي يحتاجه لتعلم هذه المهمة.

٥. التعليم المتباعد: يجب أن يكون متباعدا، لذا فإن ثلاث حصص متفرقة مدة كل حصة منها عشرين دقيقة تعطي مردودا أكثر من حصة واحدة مدتها ساعة واحدة.

٦. الحاجة إلى التعليم الزائد: يجب أن لا تتوقف عملية التعليم عند ظهور ردود الفعل الأولى الصحيحة، بل يجب التأكد من أن المعلومات التي وصلت إلى المعاق عقليا قد استوعبها تماما وذلك من خلال الإكثار من حفظ المعلومات وتكرارها عدة مرات.

(*) لمزيد من الإيضاح مراجعة أساليب تعليم وتدريب ذوي الحاجات الخاصة.

٧. التعزيز اللفظي والمعنوي: إن اكتساب المهارات يصبح سهلا إذا ما تم تعزيز المعوق أثناء أداءه للمهارات من قبل المدرب والمعلم.

٨. يجب التأكيد والتركيز على الدقة أكثر من التركيز على السرعة.

٩. يجب إعداد المواد التعليمية اللازمة وترتيبها بحيث يصبح بالإمكان التقليل من التعثر والتكافؤ فعلى المعلم أن يتذكر أن المستوى الأولى لا يشكل مؤشرا جيدا على اكتساب التدريب، وأنه إذا لم يحصل أي تقدم لفترة معينة فإن هذا التقدم يمكن أن يحصل إذا تم إطالة الفترة التدريبية.

١٠. يفضل أن يكون عدد أفراد المجموعة صغيرا من أجل أن تكون الاستفادة من التعلم كبيرة (ويتراوح عادة عدد الأفراد من 3-2 في كل مجموعة في وقت واحد). (على أنه يجب العلم أن تدريب المعوقين هو تدريب فردي ويراعي الفروق الفردية لكل معوق).

- **الصعوبات التي تعترض تدريب المعاقين:**

١. ضعف إيمان المجتمع بتدريب المعاقين وكذلك بقدرتهم على العمل والإنتاج.

٢. معارضة أصحاب العمل لتدريب المعاقين لأنهم عالة على المصنع أو الشركة أو المؤسسة.

٣. صعوبة نقل العمال المعاقين من منزلهم إلى مواقع التدريب والعمل وعودتهم مرة أخرى إلى منازلهم.

٤. عدم إصدار القوانين والتشريعات اللازمة لإلزام أصحاب العمل بتدريب المعاقين واستخدامهم، حتى ولو صدرت هذه التشريعات فإن المعاق يواجه عقبات جديدة في تنفيذها من قبل أصحاب الأعمال.

٥. عدم وجود حوافز مالية لمساعدة العمال المعاقين على الانتقال إلى أعمالهم، ومواجهة ظروفهم الخاصة أو تدبير وسائل مواصلات لهم. (الزارع، **2006**).

- **اختيار المهن التي تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة:**

١. ينبغي أن تكون المهن المختارة لها صلة باحتياجات الدولة من الأيدي العاملة، وبمعنى آخر تناسب سوق العمالة في الدولة وحاجة السوق المحلي إليها.
٢. ينبغي للمشرفين على تدريب الطلاب المعاقين اختيار المهن التي تناسب قدراتهم وميولهم وتشبع حاجاتهم.
٣. بصفة عامة، هناك مهن يجب أن يقتصر التدريب فيها، على المعاقين بمختلف فئاتهم.
٤. يمكن إنشاء ورش محمية لفئات الإعاقة العقلية الشديدة والشديد جدا.
٥. يجب إعادة النظر بصفة مستمرة في المهن المختارة للتدريب عليها واختيار مهن جديدة مناسبة.
٦. يجب مراعاة الآثار السلبية للإعاقة على الطالب المتدرب.
٧. يجب أن تكون لدى الطلاب المعاقين القدرة على التكيف لاستيعاب التدريب والنجاح في المهنة التي تدرب عليها.
٨. ينبغي للبلدان الزراعية أو الريفية أساسا أن تختار في المقام الأول التدريب على المهن الزراعية أو الريفية.
٩. يمكن أن يستهدف التدريب العمل المفتوح، أو العمل للحساب الخاص، أو العمل في التعاونيات، أو العمل المحمي.

وأخيرا، لابد أن تراعى الجهات المسئولة عن تدريب المعاقين، أن تكلفة تدريبهم عالية جدا، ولذلك فمن الضروري تقديم المساعدات المادية، حتى يتمكن المعوق من الاستفادة من وسائل التأهيل المهني، ثم تيسير مزاولة المعاق للمهنة التي تدرب عليها.

ومن أنواع الأعمال والوظائف المناسبة للمعاقين(*):

من خلال الدراسات والملاحظات والمعلومات المتوفرة في هذا المجال تبين أن الشخص المعاق يستطيع أن يعمل في واحدة أو أكثر من الوظائف والأعمال التالية وذلك حسب استعداداته وقدراته ومؤهلاته وخبراته ونوع ودرجة وطبيعة إعاقته.

(*) نقلا عن الزعمط، **2005**

ولا يعني هذا أن المعاق لا يصلح للتدريب والعمل في مهن أخرى غير واردة في القائمة التالية:

الإعاقة الحركية	الإعاقة السمعية	الإعاقة البصرية	الإعاقة العقلية
الأعمال الكتابية	النجارة	المقاسم	الأعمال التكرارية
الأعمال الحسابية	الحدادة والألمنيوم	الطباعة	التجميعية بأنواعها
الخياطة	الزراعة	الأعمال الموسيقية	الأعمال المطبخية
محاسب	الخياطة	إمام مسجد	الأعمال الزراعية
صراف	الكوي وتنظيف الملابس	مدرس حفظ قرآن كريم	تربية الدواجن
الأعمال البريدية المختلفة	صناعة الخناجر	مدرس في المدارس	الأعمال الميكانيكية
موظف في مكتبة	الشباري والسكاكين	العادية	والخشبية والحدادة
موظف استقبال	أعمال البناء المختلفة	أعمال الخيزران	البسيطة
أعمال الفخار	أعمال الدهان والصبغ	أعمال التجميع والتغليف	أعمال الفرز والتصنيف
تحميض الأفلام وطبعها	أعمال التجميع والتغليف	أعمال أدوات النظافة	أعمال التجميع والتغليف
أعمال التجميع والتغليف	أعمال الفرز والتصنيف	والفراشي	مراسل، ساعي
أعمال الفرز والتصنيف	صناعة وتحضير وبين	أعمال الحياكة	عمال تنظيفات
أعمال الكمبيوتر بأنواعها	الطوب	أعمال المحاماة	عمل شبك للصيد
الأعمال الموسيقية	أعمال اللحام	مذيع (بريل)	الأعمال الخاصة
الرسم بأنواعه	تربية الدواجن	لف مولدات كهربائية	بمكاتب البريد
التطرير بأنواعه	الأعمال المطبخية	التعليم والتدريس	
أعمال الصياغة	والتدبير المنزلي	خطيب مسجد	
والمجوهرات	أعمال التجميل	صناعة وتصليح	

خطاط اعلانات تجليد الكتب تصليح ساعات تصليح أجهزة الكترونية تصليح أجهزة هاتف تصليح آلالات الكاتبة صنع وقطع المفاتيح أعمال الطباعة تصوير وثائق ومستندات عمل شباك للصيادين الأعمال الإذاعية والتلفزيونية (كاتب نص أو منتج) حارس الحياكة	(الكوافير) أعمال الميكانيك البسيطة أعمال الخيزران الطباعة تصوير الوثائق والمستندات أعمال الصياغة والمجوهرات أعمال الجلود والأحذية صناعة الفخار والخزف عمل الفراشي والمكانس تنجد المفروشات والسيارات تجليد الكتب الأعمال الكهربائية والتمديدات	الأحذية أعمال الجلود بأنواعها	

التشغيـل

رابعا: التشغيل المهني

- مقدمة
- مفهوم التشغيل المهني
- فوائد التشغيل
- المبادئ الأساسية في تشغيل المعاقين
- أهمية التشغيل بالنسبة للمعاقين.
- متطلبات ودور أخصائي التشغيل.
- العناصر الرئيسية المؤثرة في القدرة العملية وإمكانية تشغيل المعاقين
- معوقات استخدام المعاقين وتشغيلهم.
- مقترحات لتسهيل تشغيل المعاقين
- فرص العمل المتاحة للأشخاص المعاقين.
- خطوات تخطيط مشروعات تأهيل وتشغيل المعاقين في الأردن
- القوانين والتشريعات الأردنية المتعلقة بتشغيل المعاقين.
- قضايا ومشكلات في التشغيل.
- أمثلة على مراكز التأهيل والتشغيل والمشاغل المحمية في الأردن.
- نبذة عن مركز الكرك للرعاية والتأهيل.



التشغيل المهني Vocational Placement

المقدمة:

تهدف التربية الخاصة إلى تقديم البرامج المنظمة الهادفة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للنهوض بهم إلى أقصى درجة من التكيف الاجتماعي والمهني.

وتبدأ برامج التربية الخاصة من الكشف المبكر والتدخل المبكر ومن ثم يتم التدريب والتعليم، ويواكب ذلك البرامج الإرشادية المباشرة للأطفال، وأولياء أمورهم، وتستمر خدمات التربية الخاصة بعد الانتهاء من التعليم إلى مرحلة التأهيل المهني والاجتماعي، ثم تواصل التربية الخاصة برامجها، وذلك بالبحث عن عمل مناسب لتشغيل المعاقين ومتابعتهم أثناء ممارستهم للعمل من أجل مساعدتهم على الاستمرار.

فالتشغيل هو الهدف الرئيسي والنهائي الذي تسعى إليه التربية الخاصة، لأنه يساعد المعاق على الكسب الكريم مقابل ما يبذله من جهد، حسب قدراته وإمكاناته، والتشغيل يساعد المعاق على الاندماج في المجتمع والتكيف، ويساهم في تغيير اتجاهات المجتمع نحو المعاق بشكل عام.

إن الوصول بالشخص المعاق إلى مرحلة التشغيل ليس أمرا سهلا لأن ذلك يتطلب تعليما وتأهيلا مناسبا وكافيا، وتعديل ظروف العمل بما يتناسب مع حاجات الشخص المعاق إلا أن النتائج الإيجابية الناتجة عن تشغيل المعاق تفوق التكاليف اللازمة لتأهيله، وقد يساهم المعاقون في دعم الاقتصاد الوطني فضلا عن الإيجابيات التي سبق ذكرها.

ويعتبر الأشخاص المعاقون عقليا كغيرهم من الناس لهم تطلعاتهم الخاصة بهم ولهم الآمال التي يسعون إلى تحقيقها ولديهم الرغبة للوصول إلى أقصى مستوى من الناحية الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية والاقتصادية للعيش باستقلالية، مما ينعكس على مفهوم الذات لديهم نحو الأفضل، ويشعرون جزء من

هذا المجتمع ويكونون أكثر طمأنينة على مستقبلهم وكل ذلك لا يمكن أن يتحقق بدون التأهيل المناسب وفق إمكاناتهم وقدراتهم وميولهم.

كذلك إن عملية التأهيل الناجحة والتي تكون وفق حاجات المجتمع، سوف تكون حتما ذا فائدة كبيرة وسوف تؤدي إلى دعم الاقتصاد الوطني منتجين لهم قيمتهم في هذا المجتمع وكل ذلك لا يمكن أن يتحقق بدون أن يكون هناك تعاون بين كل القطاعات سواء الخاصة أو الحكومية لأنه مهما بلغت مصاريف التأهيل سوف تكون أقل بكثير من ما يصرف عليهم وأن يبقوا سلبيين طوال حياتهم.

إن لكل معاق الحق في الحصول على عمل مناسب لقدراته وإمكاناته وميوله واستعداداته بحيث يحقق ذاته فيه فيرقى ويتقدم بجانب زملائه الأسوياء في العمل.

كما أن النتيجة النهائية لعملية التأهيل المهني للمعاقين، هو تشغيلهم حتى يصبحوا قادرين على كسب عيشهم من أداء عمل شريف تدربوا عليه من خلال عمليات مختلفة، بدأت بعملية التقويم ثم التوجيه ثم التدريب وأخيرا التشغيل والمتابعة.

ويقصد بالتشغيل مساعدة الفرد على أن يجد لنفسه عملا يناسبه بعد أن أتم تدريبه ويتضمن ذلك معاونة المرشد للفرد حتى يتعرف على قدراته وإمكانياته ثم مقارنتها بفرص العمل المكفولة في المجتمع بالاستعانة بالمعلومات المهنية وبعد ذلك تبدأ مرحلة الإعداد المهني أي التدريب والخطوة التي تلي ذلك هي البحث عن عمل وقد يظن البعض أن عملية البحث عن عمل لا تستلزم شيئا سوى طرق باب العمل ثم استلام الوظيفة التي يرغب فيها ولكن الواقع يختلف عن ذلك فالبحث عن عمل يحتاج لخطة مرسومة مدروسة بعناية حتى يستطيع الشخص أن يركز جهوده في مجال معين وبطريقة سليمة كي يوفر الوقت والجهد. (العيسوي، **1986**).

يعرف تشغيل المعاقين بأنه وسيلة لكسب العيش الكريم والاعتماد على الذات والاستقرار وتحقيق المنزلة الاجتماعية، ويعد التشغيل هو الهدف النهائي للتأهيل المهني، وهو مقياس نجاح التأهيل المهني. (يحي، **1984**).

ويقول بيتر (**Bitter**) إن الهدف من العمل هو الحصول على دخل مقابل ما يبذل من جهد للكسب الكريم وتأمين حاجاتهم مما يجعل الكثير منهم لديه الرغبة في العمل (**Bitter, 1979**).

وإذا كان الهدف الأسمى من أي برنامج للتأهيل المهني هو تشغيل الأشخاص المعاقين، ويتحقق ذلك عن طريق التعيين الانتقائي.

ويقتضي التعيين الانتقائي، اللجوء إلى جميع الخدمات والوسائل المكفولة للإحماء ولكن بعد تكييفها حسب الاقتضاء مع احتياجات كل شخص معاق، وهذا ما ينبغي معرفته وتقييمه بدقه، ويمثل التعيين الخطوة التالية بعد التقييم والتوجيه المهني والتدريب المهني وهو يشتمل على ثلاث عمليات مثمرة (مكتب العمل الدولي، **1987**).

- معرفة الخصائص الشخصية للعامل.
- معرفة خصائص العمل الذى سيزاوله.
- التحقق من ملاءمة العامل للعمل الذي سيعين فيه.

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه الفرد من المعاقين بعد استكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب، سواء في المصانع، أو الشركات، أو الورش، أو المنزل.

يجري تشغيل المعاقين أيضا إما بالنظام العادي كغير المعاقين (لدى أصحاب الأعمال أو في أعمال فردية خاصة في سوق العمل أو في المنازل) وإما في المصانع الخاصة بالمعاقين التي يطلق عليها أحيانا اسم (المصانع المحمية) **Sheltered Workshops** ويقصد بالحماية هنا تقرير امتيازات خاصة لها لحمايتها من المنافسة مثل إعفائها من الضرائب أو الجمارك أو إعطائها الأولوية في شراء منتجاتها للحكومة أو القطاع العام. وكذلك يراعي فيها عادة تعديل أوضاع العمل لكي توافق حالات

العجز الفردية لكل من العاملين المعاقين، مثل إدخال تعديلات على المقاعد أو مقابض الأدوات أو في تشغيل ماكينات بالقدم بدلا من اليد أو باليد بدلا من القدم ....الخ.

إن الإلحاق بالعمل يعتبر غاية التأهيل المهني وبدون تحقيق هذا الهدف لا يحقق هذا الجانب في التأهيل أي نجاح. ولأن الفرد المعاق غالبا ما يفتقد لقدرات البحث عن عمل والدفاع عن حقوقه وكذلك يعاني من صعوبة التعبير عن الذات بشكل يظهر نفسه في شكل مناسب لهذا فهو بحاجة إلى جهود أخصائي التوظيف لمساعدته في هذا الاتجاه. (الزارع، **2006**).

- **فوائد التشغيل:**

إن التشغيل هو قمة العملية التأهيلية ومحصلتها، وهو للمعاق على ذات الدرجة من الأهمية لغير المعاق من حيث تحقيق الفوائد التالية:

- تحقيق الذات وما سيتبعه ذلك من آثار إيجابية اجتماعية ونفسية.
- كسب دخل يضمن حدا معينا من الطمأنينة ويؤمن مستوى معينا في الحياة.
- المساهمة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وبناء الاقتصاد الوطني.
- المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للمعوقين في جميع الأنشطة الحياتية المختلفة. (الزعمط، **2005**).

وتحقق فلسفة تشغيل المعاقين ما يلي:

١. الحصول على الأجر نتيجة لعمله:

إن حصول المعاق على العمل يجعله يحصل على المال اللازم لمعيشته مثل باقي العاملين وهذا يعمل على توفير الإعانات المالية التي تدفعها الدولة للمعاقين القادرين على العمل، ولا تتركهم يطلبون الإحسان.

٢. تنمية وزيادة وعي أصحاب الأعمال تجاه المعاقين .. وتكون الفرصة مواتية لتحقيق ذلك إذا ما تم استخدام المصانع والشركات كأماكن لتدريب المعاقين، فإن ذلك يعطي الفرصة الكبيرة لزيادة فهم صاحب العمل والمشرفين للعامل المعاق وفهم قدراته المهنية وبذلك يقبل أصحاب الأعمال على تشغيل المعاقين.

٣. الاندماج في المجتمع:

وهذا العنصر هام جدا للمعاقين، فإعطاء الفرصة للمعاق للعمل مع الأسوياء، يدمجه في الحياة الاجتماعية داخل المجتمع ولا يعزله عن مجتمعه وهذا يعطي المعاق ثقة بنفسه وأنه قيمة في ذاته لأنه يساهم مع العاديين في بناء مجتمعه ورفع مستواه الاقتصادي والاجتماعي.

وكذلك بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وبذلك يكتسب الكثير من المهارات الاجتماعية المختلفة التي تعتبر من أهداف رعاية وتأهيل المعاقين.

٤. العيش في حياة طبيعية داخل المجتمع:

فالعمل في بيئة طبيعية كالمصانع والمؤسسات والهيئات تعطي المعاق الفرصة الحقيقية للحياة حياة طبيعية والعمل هو نشاط اجتماعي عادل يجب أن يتوفر للمعوق لكي يسترد ذاته وإنسانيته داخل المجتمع.

٥. الحصول على المزايا التي يحصل عليها نظيره العامل العادي من ترقية وحوافز.

٦. اطمئنان الآباء على مستقبل أبنائهم المعاقين وأنهم قادرون على العمل والإنتاج، لأن الآباء هم المعين الأول لهم في تسهيل سبل انتقالهم إلى أعمالهم ويعملون على توفير الأمان لهم في وظائفهم وأعمالهم. (شحاته، **1991**) (الزارع، **2006**).

ولكي تحقق سياسة تشغيل المعاقين أهدافها، يتطلب الأمر أن تتوفر لدينا **المعلومات والبيانات التالية عن المتخلف عند تعيينه:**

١. خبرته وقدراته المهنية والحرفة أو المهنة التي تدرب عليها.

٢. نوع التدريب الذي حصل عليه. داخل مصنع .... الخ.

٣. شخصيته وسلوكه ومظهره العام.

٤. قدراته الجسمية الملائمة للعمل الذي سيقوم به.

٥. قدراته العقلية ومدى ملاءمتها للعمل الذي سيلتحق به (الخلفية التعليمية).

٦. درجة تكيفه النفسي ومدى تقبله للإعاقة والعمل في ظلها.

٧. أي مشاكل اجتماعية يمكن أن تعرقل التعيين.

٨. وجود تشخيص طبي كامل عنه، حتى يمكن دراسة الآثار الجانبية للإعاقة على حالته الجسمية والنفسية فقد تترك الإعاقة العقلية بصماتها على السمع والبصر عند بعض المعاقين.

٩. نتائج أي تدريب مهني.

وعندما يلتحق المعاق في العمل المناسب له يجب أن نأخذ في اعتبارنا النقاط التالية:

(أ) بعد مكان سكن المعاق عن مكان العمل، وكذلك وسائل المواصلات التي سوف تنقله إلى عمله والعودة به مرة أخرى لمنزله.

(ب) ظروف العمل داخل المؤسسة أو المصنع الذي سيعمل فيه.

(ج) اتجاهات أصحاب العمل والعمال نحو المعاق عقليا وعمله.

(د) المساواة في التعامل بين المعاقين وغيرهم من العمال الأسوياء.

(هـ) سرية المعلومات والبيانات الخاصة بالمعاق .. أما البيانات التي تحد من قدرة المعاق عن عمله داخل المصنع، فيجب أن نذكرها في شكل عبارات عامة دون تفصيل. (الزارع، **2006**) (المغلوث، **1999**).

المبادئ الأساسية في تشغيل المعاقين:

١. أن يكون التشغيل مرتبطا بالتدريب الذي تلقاه المعاق.

٢. أن يكون التدريب مرتبطا بميول واستعدادات وقدرات الفرد المعاق وليس على أساس عشوائي وغير مناسب. "الزعمط، **2005**".

٣. أي عمل أو تدريب يجب أن لا يعرض المعاق للخطر.

٤. أن لا يعرض سلامة الآخرين أثناء عمله للخطر.

٥. أن يستخدم الوسائل والأدوات المناسبة للمعاق حسب حالة الإعاقة أثناء عملية التعلم. "**Obree, Byiter, 1979**".

٦. يجب دراسة بيئة العمل وظروف الاستخدام لأنها ضرورية ومهمة جدا كالعمل نفسه.
٧. عدم التمييز بين المعاقين في أماكن عملهم وعدم معاملتهم معاملة خاصة.
٨. يجب أن يكون في مقدور المعاق مواجهة المقتضيات الجسمانية للوظيفة مع إدخالات قد تكون ضرورية وممكنة.
٩. يجب أن يكون الهدف هو تشغيل الشخص المعاق في عمل يمكنه فيه استخدام ما تبقى لديه من قدرات (أي الذكاء، وما أحرزه من تعليم وما يملكه من مؤهلات ومهارات، الخ) استخداما تاما.
١٠. يجب أن يكون تشغيل الشخص المعاق هو النتيجة المنطقية لأي برنامج للتأهيل المهني.
١١. يجب على المسؤول عن التعيين أن يتجنب التفكير في تخصيص أشغال محددة لمجموعات محددة من المعاقين.
١٢. يجب أن يولي موقع العمل وظروفه وبيئته نفس الأهمية التي تولي للعمل ذاته.
١٣. يجب أن يقوم تشغيل المعاق في عمل ما قائما على أساس مناسبته لهذا العمل، لا أن يكون نابعا من التعاطف معه.
١٤. تقتضي التقارير الطبية عادة أن تعد المعلومات الطبية بسرية، وأن يخبر صاحب العمل بعبارات عامة بأي قيود تحد من قدرة الشخص المعاق على العمل وبأي مخاطر قد يتعرض لها بسبب عاهته. (المغلوث، **1999**).

ومن مبادئ الاستخدام والتشغيل التي أرسيت في توصية العمل الدولية بشأن التأهيل المهني (المعاقون)**1955** (رقم **99**):

- ينبغي أن يتمتع العمال المعاقون بالمساواة في الفرص مع غير المعاقين في مزاولة عمل مؤهلين له.
- ينبغي أن يتمتع العمال المعاقون بالمساواة في الفرص في قبول عمل مناسب مع أصحاب العمل الذين يختارونهم.
- ينبغي التركيز على مهارات وقدرات عمل المعاقين لا على عجزهم.

- **أهمية التشغيل بالنسبة للمعاقين:**

١. التشغيل يساهم في الدمج الاجتماعي من خلال تفاعل المعاق مع أصحاب العمل وتسويق ما يقوم بإنتاجه من صناعات وحرف.

٢. التشغيل يساهم في تحقيق الذات لدى الشخص المعاق وذلك من خلال النظرة الإيجابية التي يحملها المجتمع عن هذا الشخص.

٣. إن التشغيل يجعل الشخص المعاق يعتمد على نفسه في الإنفاق ويخفف عن كاهل الأسرة والمجتمع.

٤. إن التشغيل يساهم في معالجة بعض المشكلات الانفعالية التي يعاني منها المعاق مثل: الشعور بالخجل، والانسحاب الاجتماعي.

٥. إن التشغيل يساهم في بقاء القدرات التي يمتلكها المعاق ويساعد في تنميتها مثل: نمو العضلات والمحافظة على البقايا البصرية والسمعية.

٦. إن التشغيل يزيل مفهوم الشفقة والعطف التي يحملها المجتمع نحو المعاقين والذي يؤثر سلبا على تكيف الشخص المعاق.

٧. إن التشغيل يساهم في نمو المجتمع وخدمته من خلال الإنتاج الذي يقدمه المعاق مما يساهم في دعم الاقتصاد الوطني.

٨. إن عمل المعاق وإنتاج الحرف والصناعات يساهم في تغيير الاتجاهات السلبية نحو المعاقين.

٩. إن تشغيل المعاقين يساهم في إصدار تشريعات وقوانين تخدم المعاقين وتسهل عملية التشغيل. **(Bitte, 1979 – Jornal, 1997)**.



أهمية التشغيل بالنسبة للمعاقين

- **متطلبات ودور اختصاصي التشغيل:**

يعاني الموظف المسؤول عن التشغيل مهمة شاقة لأنها تتطلب مواصفات خاصة ومجموعة من الصفات والخصائص التي يجب توافرها في الشخص الذي سيقوم بهذه المهمة، بالإضافة إلى توفر الحد المطلوب من المؤهلات والخبرات العملية والتي يفضل أن تكون في المجال الاجتماعي أو الإدارة العامة.

ومن صفات هذا الشخص:

١. الاهتمام بالمعاقين وتوفر الرغبة الحقيقية في مساعدتهم.
٢. أن يكون مدركا ومنتبها لاحتياجات المعاقين وله دراية بالمشكلات التي يواجهونها.
٣. أن يكون قادرا على مساعدتهم ضمن المشكلات التي يواجهونها.
٤. أن يتميز بالصبر والتحمل والمتابعة.
٥. أن يكون حاصلا على الاستشارة الطبية لتحديد القدرات الجسدية والعقلية للفرد المعاق.

٦. أن يتصف بالمعرفة الجيدة بطبيعة الإعاقة المختلفة والخصائص الجسدية والنفسية للإعاقة وعلاقتها بالمتطلبات المهنية.
٧. أن يتصف بالقدرة على العمل كعضو فعال في فريق التأهيل والذي يضم اختصاصيو تأهيل وأطباء وأصحاب أعمال، والمشاركة الفعالة في المناقشات التي تؤدي إلى تأمين استخدام المعاقين. (الزعمط، **2005**).

وذكر (شحاته، **1991**) الأدوار التالية لأخصائي التشغيل:

١. أن يكون على خبرة واسعة بأنواع الوظائف والحرف والمهن الشاغرة التي تناسب الأشخاص المعاقين ويبحث لهم عن العمل المناسب لقدراتهم وظروفهم والخبرات المهنية التي حصلوا عليها.
٢. القيام بتحليل العمل من حيث بيئة العمل ومهارات العامل المعاق.
٣. الاتصال بأصحاب العمل مباشرة لاقناعهم لتدبير فرص عمل للمعاقين .. وتوضيح الصفات المميزة للمعاق .. والميزات التي ستعود على صاحب العمل من تشغيله.
٤. أن يقوم بدراسة سوق العمل دراسة وافية.
٥. أن يكون على علاقة باتحادات العمال ونقاباتهم وكذلك اتحادات أصحاب العمل حتى يتمكن من توفير وتدبير فرص عمل مناسبة للمعاقين.
٦. متابعة الاعلانات الخاصة بالوظائف الشاغرة في الصحف اليومية.
٧. أن يقدم أخصائي التشغيل تقريرا وافيا صادقا لأصحاب العمل عن ظروف كل عامل من جميع النواحي.
٨. العمل على إزالة العقبات التي تحول دون إعادة تعيين المعاقين عقليا وغيرهم من المعاقين، في عمل ما بصورة مرضية، وبذلك يدرك المعاق أن أخصائي التشغيل لا ينقطع دوره وجهوده الطيبة عنه أبدا، وأنه في عونه بصورة مستمرة.
٩. إزالة أي عقبات أو مشكلات تمنع العامل المعاق عن مزاولة عمله بصورة طيبة.

١٠. البحث عن عمل آخر للمعاق، إذا كان العمل الذي يؤديه غير مرضى له.
١١. القيام بدراسة نتائج التشغيل دراسة وافية عما يلي:
* رأي صاحب العمل والمشرفين عليه في العامل المعاق ودراسة الآراء حتى يمكن الاستفادة منها.
* رأي العامل المعاق نفسه في العمل الذي يقوم به وكذلك في بيئة العمل ومدى توافقه في عمله والعقبات والمشكلات التي تواجهه.

- **المهام التي يقوم بها الشخص المسئول عن التشغيل:**

١. تسجيل الأشخاص المعاقين طالبي العمل.
٢. تحديد المؤهلات المهنية للمعاقين المتقدمين للعمل وذلك بعد الحصول على معلومات كافية عن خبراته بالعمل والتدريب المهني وخصائصه الشخصية وميوله المهنية.
٣. تقديم الإرشاد والتوجيه للأشخاص المعاقين حول فرص العمل المتوفرة والممكنة.
٤. تقديم المشورة لأصحاب العمل حول إمكانيات تكييف بيئة العمل بحيث سمح أو تسهل استخدام العمال المعاقين.
٥. الدراسة المستمرة لسوق العمل لمعرفة المهن المطلوبة.
٦. تحديد مواقع وأماكن وجود فرص العمل للمعاقين عن طريق مصادر مختلفة مثل:
أ. الأعمال والوظائف الشاغرة في مديريات ومكاتب العمل.
ب. الاتصال المباشر مع الشركات والمصانع والمؤسسات الصناعية والتجارية.
ج. إعلانات الصحف والمجلات.
د. منظمات أصحاب العمل ونقابات العمال.
هـ. غرف التجارة والصناعة.
٧. متابعة المعاقين في أماكن عملهم بهدف:

أ. تقديم التسهيلات التي تساعدهم على التكيف في العمل.
ب. ضمان تحقيق الاستقرار الوظيفي.
ج. ضمان تحقيق أرباح المعاقين الاقتصادية والاجتماعية.
٨. الاتصال والتنسيق مع أصحاب العمل لتأمين عقود عمل للمشاغل المحمية والمشاغل الإنتاجية. (الزعمط،**2005**).

- **العناصر الرئيسية التي تؤثر في القدرة العملية وإمكانية تشغيل المعاقين:**

إن القدرة العملية للمعاق وإمكانية تشغيله تعتمد على عناصر كثيرة بشكل عام مثل:

* العمر ---------- * القدرات العقلية ----------- * القدرات الجسمية
* المؤهلات المهنية ----- * المهارات والخبرات ------ * الخصائص الشخصية
* الاتجاهات والدوافع --------- * الاهتمامات والعادات والميول.

كما أن هناك عناصر أخرى تؤثر في هذه القدرة ويجب أخذها في عين الاعتبار وهي:

١. عناصر تتعلق بالمعاق نفسه مثل:

نوع ودرجة الإعاقة ---------------- سبب وزمن حدوث الإعاقة.
ظروف العمل -------------------- محاذير العمل
التشخيص الطبي والمهني ----------- درجة التكيف مع الإعاقة والعمل.

القدرات العملية والعقلية المتبقية واحتمالات. النظرة غير الواقعية عند بعض المعاقين إلى العمل.

٢. عناصر تتعلق بالبيئة الاجتماعية والقدرة الجسمية التي تؤثر في القدرة العملية وإمكانيات العمل وهي:

- بعد البيت عن مكان العمل والتدريب ووسائل المواصلات.

- اتجاهات أصحاب الأعمال والزملاء والعمال نحو المعاق وعمله.
- ظروف العمل في المؤسسة.
- ظروف الأسرة ونظرتها إلى المعاق.
- إمكانيات التدريب أثناء العمل.

لابد من التأكيد على تقيم قدرات وطاقات المعاقين ومحدودياتهم آخذين بعين الاعتبار الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية للمعوق وكذلك مقارنة قدرات وطاقات المعوق المتبقية مع متطلبات العمل أو الوظيفة التي سيعمل فيها.
"القريوتي، البسطامي، **1995**، الزعمط، **2000**"

- **معوقات استخدام المعاقين وتشغيلهم:**

١. مواقف المجتمع المحلي (المعوقات الاجتماعية):

بعض المجتمعات المحلية تقوم بفرض قيود على الشخص المعاق كأن يبقى في بيته أو في مؤسسة رعاية ولذلك فإن المجتمع لا يشجع تشغيل المعاقين ودمجهم في نشاطات الحياة العملية وهذا راجع للنظرة الردونية للمعاق وللاتجاهات السلبية السائدة في تلك المجتمعات **(Bitter, 1979)**.

٢. المعوقات الاقتصادية:

إن الوضع الاقتصادي المتدني له أثر سلبي على تشغيل المعاقين لأن تدني المستوى الاقتصادي يؤدي إلى البطالة لدى العاديين مما يجعل هناك صعوبة في تشغيل المعاقين وإقناع أصحاب الأعمال باستخدامهم. **(Bitter, 1979)**.

٣. مواقف أصحاب العمل:

يواجه المعاقون مقاومة من جانب أصحاب العمل عند عملية استخدامهم وتعزى هذه المقاومة إلى العوامل الآتية:

أ. يفضل أصحاب العمل استخدام الأشخاص غير المعاقين في العمل.

ب. النزوع إلى استخدام معايير قاسية وغير واقعية عند استخدام المعاقين.
ج. عدم المعرفة الكافية بإمكانات وقدرات الأشخاص المعاقين.
د. تخوف أصحاب العمل من خوض تجربة استخدام المعاقين وخصوصا فيما يتعلق بالإنتاجية، وتعرض المعاقين لإصابات العمل، والمسئولية القانونية تجاه الحوادث والمطالبات وظاهرة التغيب عن العمل.
هـ. سوف يعتقد صاحب العمل أن الفرد المعاق كثير التغيب بسبب وضعه الصحي وهذا يعيق العمل. (**Bitter, 1979**).

٤. موقف العمال الآخرين (الزملاء):

قد يعارض العمال قبول عامل معاق بينهم لاعتقادهم أن هذا العامل سيكون انتاجه قليلا مما يؤثر على عملية الإنتاج الكلية لهم، وقد يخشى العمال الآخرين أن يكون الشخص المعاق مصابا بأمراض معدية. (الزعمط، **2005**).

٥. موقف المعاقين وأسرهم:

في المجتمعات التي توفر العطف والحماية الزائدة للمعاق فإنه يصعب إقناع المعاق وأسرته بفوائد ومزايا التأهيل والتدريب ومن ثم التشغيل، كما أن الأشخاص الذين أصبحوا معاقين أثناء العمل يرفضون العمل خوفا من عدم أخذ التعويضات أو إعانات عن الإصابة.(الزعمط،**2005**) (**Jornal, 1997**).

٦. المعوقات المعمارية:

قد يصعب وصول المعاق إلى مناطق العمل بسبب بعد هذه الأماكن عن السكن وعدم وجود التسهيلات داخل العمارة التي يوجد بها العمل، مثل المصاعد والتغييرات التي تناسب وضع المعاق. (**Bitter, 1979**).

٧. موقف نقابات العمال. (المغلوث، **1999**).

٨. عدم إصدار القوانين والتشريعات اللازمة لإلزام أصحاب العمل بتشغيل المعاقين واستخدامهم، حتى ولو صدرت هذه التشريعات فإن المعوق يواجه عقبات عديدة في تنفيذها من قبل أصحاب الأعمال.

٩. عدم وجود حوافز مالية لمساعدة العمال المعاقين على الانتقال إلى أعمالهم، ومواجهة ظروفهم الخاصة أو تدبير وسائل مواصلات لهم (شحاته، 1991).

وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على عدة عوامل من بينها:

١. مدى توفر فرص العمل الملائمة.

٢. مدى توافر التشريعات القانونية وإلزام المؤسسات والشركات والمصانع بتشغيل المعاقين.

٣. درجة الوعي في المجتمع والاعتقادات السائدة بين المصانع والشركات وأصحاب الأعمال حول ضعف كفاءة أداء المعاقين.

يحق للمعاق الحصول على عمل مناسب لقدراته وإمكاناته وميوله واستعداداته بحيث يحقق ذاته فيه فيرتقي ويتقدم بجانب زملائه الأسوياء في العمل.

- **مقترحات لتسهيل تشغيل المعاقين وإيجاد فرص عمل لهم:**

تشير معظم الدراسات في معظم الدول إلى أن تشغيل المعوقين ليس أمرا سهلا، ولتسهيل عملية التشغيل هناك بعض الاقتراحات والإجراءات مثل:

أولا: التدريب الصحيح:

وهذا يعني أن يتدرب المعاق على مهن تخفض إلى أقصى درجة ممكنة من أثر الإعاقة على الإنتاج بالإضافة إلى ذلك أن تكون المهنة رائجة مما يساعد المعاق على الكسب المادي والتقدم المعنوي وقد أكد الكثير من المعنيين على الأهمية القصوى لمسح سوق العمل من أجل توفير موسوعة المهن المحلية التي تصف المهن المتاحة وتوضيح المهام الواجب أداؤها في كل مهنة وظروف العمل التي تحيط بها والمستقبل المنظور لرواجها كما يجب التدريب في ظروف مشابهة لظروف العمل المفتوح. (الزعمط، **2005**).

ومن أسباب النجاح في المهنة التأهيل الجيد والمتمثل في الإعداد الأكاديمي والتدريب على ممارسة العمل، فقد أشارت الدراسات أن الأشخاص المعاقين

الذين يحصلون على تعليم أكاديمي مرتفع يساهم في اختيارهم العمل المناسب لقدراتهم ويستمرون في العمل ويحصلون على مردود اقتصادي يغطي حاجاتهم.

أما الأشخاص الذين لا يحصلون على تعليم أكاديمي مرتفع لا يختارون المهنة المناسبة وقد لا يستمرون طويلا في نفس المهنة، من هنا كان التعليم والتدريب له دور أساسي في تشغيل المعاقين والمساهمة في دعم الاقتصاد الوطني. **(Rosenberg, 1978)**.

ثانيا: توعية المعاق وصاحب العمل:

إن التدريب وحده لا يكفي للنجاح في العمل بل يجب توعية المعاق بطبيعة موقف المجتمع وأصحاب العمل من المعاقين والإعاقة ويجب أن يدرك المعاق أن الموقف الاجتماعي لن يتغير إلا عندما يضرب المعاقون الأمثال العملية على أنهم قادرون على الإنتاج والتكيف ويجب أن يدرك المعاق أن سوق العمل يقيس الناس بناء على كمية الإنتاج.

أما صاحب العمل فكثيرا ما يلقي مسؤولية تشغيل المعاقين على الحكومة مثل الشؤون الاجتماعية وقد يتبرع بدفع مبلغ من المال صدقة بدلا من تشغيل المعاق مما يعكس سوء النية لدى أصحاب العمل، من هنا وجب على المعنيين بتدريب المعاقين وتشغيلهم أن يبقوا على اتصال دائم بأصحاب العمل وأن يدعوهم إلى مشاهدة المتدربين في عملهم وأن يوثقوا صلات وحدات التدريب بالسوق المحلي التي تعطي مؤشرا على حسن التدريب.

ويفترض أن يرسل المتدرب في نهاية فترة التدريب ليعمل دون أجر لدى إحدى وحدات سوق العمل المفتوحة كوسيلة لإقناع أصحاب الأعمال بكفاءة المعاقين دون أن يخسر صاحب العمل شيئا.

ثالثا: التدابير التشريعية:

هو أحد أساليب توفير فرص العمل للمعاقين عن طريق سن التشريعات التي تتضمن نظام الكوتا (الحصة) ويعني إلزام صاحب العمل بتشغيل أشخاص معاقين بما يتفق مع نسبة محددة من إجمالي عدد العمال ومن إيجابيات هذا النظام (الحجج المؤيدة):

١. يؤكد دعم الحكومة لتشغيل المعاقين والمساهمة في تأهيلهم وإدماجهم.
٢. يشجع أصحاب العمل على تشغيل العمال المعاقين ويعترف بمهاراتهم وقدراتهم المتبقية.
٣. يساهم في إقناع أصحاب العمل بأن مسؤولية تشغيل المعاقين يجري تقاسمها مع القطاعين العام والخاص.
٤. يوفر فرص عمل للأشخاص المعاقين العاطلين عن العمل. (الزعمط، **2005**).
٥. أنها تكفل، عندما يكون أصحاب العمل عموما ملزمين بحكم القانون باتخاذ تدابير معينة، كاستخدام المعاقين مثلا، أن يكون هؤلاء واثقين من أن جميع المؤسسات تعامل بنفس الطريقة، أي أنه لا يوجد أي تمييز غير عادل بينها.
٦. أنها توفر عن طريق تخصيص أشغال محددة للمعاقين إمكانات الاستخدام في أعمال روتينية بسيطة لهؤلاء الأشخاص المعاقين الذين لولا ذلك، قد يظلون عاطلين لأنهم لا يملكون القدرة على أداء أعمال تتطلب قدرا أكبر من المهارة أو من الجهد الشاق. (المغلوث، **1991**).
٧. المساواة التامة بين جميع المصانع والمؤسسات والهيئات في تشغيل المعاقين واستخدامهم بنسبة مئوية تقدر بـ **5%** أو **3%** حسب ظروف كل مجتمع (شحاته، **1991**).

ومن سلبيات هذا النظام: (الحجج المعارضة):

١. أنه يؤدي إلى سوء العلاقة بين العامل (المعاق) وصاحب العمل حيث تبدأ الكراهية بينهما مما يؤدي إلى عدم استمرارية علاقة العمل.

٢. إن اللجوء إلى نظام (الكوتا) هو تصريح بأن العامل المعاق لا يساوي غيره من العمال بالكفاءة وإذا صح ذلك فليس من العدل فرضه على الاقتصاد الوطني.

٣. غالبا ما يكون صاحب العمل أقوى نفوذا من العامل فإنه يستطيع أن يستفيد من القضاء أكثر من المعاق وبالتالي يبقى القانون غير فعال في توفير العمل للمعاقين.

٤. إن هذا النظام يتجه إلى الكم ويهمل الكيف وأنه بإمكان صاحب العمل أن يهمل المعاقين الذين هم أكثر حاجة إلى الحماية فيختار الأفضل ويكون هدفه التخلص من المسؤولية القانونية.

٥. غالبا ما يلجأ صاحب العمل إلى حرمان العامل المعاق من فرص التقدم في الوظيفة.

٦. يضع هذا القانون حدا أعلى للنسبة التي يستخدمها صاحب العمل من المعاقين من حيث لا يقصد. (الزعمط، **2005**).

٧. إن الإلزام من حيث المبدأ أسلوب خاطئ.

٨. إن الأشخاص المعاقين الذين يعينون بهذه الطريقة قد يتولد لديهم انطباع بأن اهتماما مفرطا يركز عليهم.

٩. إن الالتزامات القانونية لن تستطيع منع أصحاب العمل من تسريح الأشخاص المعاقين في أوقات الكساد التجاري أو في حالة وجود أيدي عاطلة زائدة. (شحاته، **1991**).

وتتضح فاعلية هذه التدابير بتوافر الشروط التالية:

١. أن يراعى في هذه النصوص ألا تفضى إلى تسريح عمال غير معاقين.

٢. أن يعتمد تعريف مبسط وسهل التطبيق لتعبير "الشخص المعاق" ونظام كفء لتسجيل المعاقين الباحثين من عمل.

٣. أن يوجد قسم متخصص للاستخدام لمعاونة أصحاب العمل على الوفاء بالتزامهم إزاء المعاقين.

٤. أن يقام نظام يحقق نوعا من المراقبة أو تنفيذ الأحكام التشريعية المذكورة التي لن يمكن بدونها تطبيق أي تدابير إلزامية أو تحقيق النتائج الموجودة (المغلوث، **1999**).

- **أشكال التدابير التشريعية المعتمدة في بعض البلدان:**

* نظام الحصة النسبية: إلزام أصحاب العمل الذين يستخدمون عددا أوفى محددا من العمال باستخدام نسبة دنيا محددة من الأشخاص المعاقين.
* نظام تخصيص أشغال معينة: قبول مبدأ أن هناك أعمال تناسب المعاقين بشكل خاص لذلك من الضروري الاحتفاظ بها لهم.
* نظام الاحتفاظ بوظائف معينة: وهذا يختلف عن النظام السابق من حيث أن معظم التدابير المتخذة تكفل الاحتفاظ بوظائف محددة في صناعات محددة وفي الخدمات العامة للمعاقين.
* تعيين أولويات وأفضليات: تعطي أفضلية لفئات محددة مثل مشوهي الحرب، العمال الذين أصيبوا في حوادث ذات صلة بالعمل ....الخ.
* إنقاذ التدابير التشريعية: أن لا يؤدي تطبيق التدابير إلى تنفير أصحاب العمل وعرقلة خدمات التأهيل المهني للمعاقين.

رابعا: قيام الحكومة بدور ريادي:

إن مؤسسات القطاع العام تستخدم عددا كبيرا من الأشخاص وبإمكانها أن تضرب مثلا على صحة ما تدعو إليه من تشغيل المعاقين وتستطيع الحكومة القيام بدورين متكاملين:

أ. استخدام موظفين معاقين يتقاضون الرواتب ذاتها التي يتقاضاها أندادهم المساوون لهم كفاءة وإنتاجية ومن الضروري أن يستخدم المعاقين في وظائف مختلفة من حيث المسؤولية ومن حيث النوع لكي لا تفشل التجربة.

ب. قيام ممثلي الحكومة من الشركات ذات الاقتصاد المختلط بتبني سياسة استخدام المعاقين استخداما حقيقيا مبنيا على الكفاءة الإنتاجية وسوف يؤدي ذلك إلى إقناع مؤسسات القطاع الخاص بجدوى الاستفادة من طاقات المعوقين الإنتاجية.

خامسا: نظام الدعم المتناقص:

يقوم هذا النظام على تكفل الحكومة بدفع راتب المعاق الذي يعمل لدى شركة ما مدة ثلاثة أشهر، أما الثلاثة أشهر التي تلبيها فتدفع الحكومة نسبة **75%**من راتب المعاق أما صاحب العمل فيدفع **25%**، وفي الثلاثة أشهر التي تليها تدفع الحكومة نسبة **50%**، وما تبقى على صاحب العمل ويستمر هذا التناقص حتى تنتقل مسؤولية دفع الراتب كاملا على صاحب العمل.

سادسا: قيام الإعلام بدور منطقي هادف:

لا توجد دراسات تبين لنا الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الإعلام عند تعرضه لاستخدام المعاقين إلا أن هناك بعض الملاحظات على الدور الذي يقوم به الإعلام مثل:

أ. الإعلام الذي يفتقر إلى التجربة لا تتوفر فيه المصداقية.

ب. اللقاءات الشخصية التي يشارك فيها المعاقون أنفسهم هي أبلغ أثرا من اللقاءات التي يجري بها الحديث عن المعاق في حال غيابه.

ج. الحملات الإعلامية المكثفة لا تلقى ميولا حسنا عند الناس.

د. الجرعات الإعلامية المنتظمة القصيرة هي أبلغ في نفس الناس من الحملات المكثفة.

هـ. إن التعرض المباشر لقضية المعاقين تفقد كثيرا من تأثيرها خصوصا إذا تكرر ذلك، إنما التعرض غير المباشر هو أقوى أثرا وفي شأنه أن يدعو الناس إلى ما يريد الموجه الإعلامي أن يوصله إليهم. (الزعمط، **2005**).

ومن الأمور التي تضمنتها توصيات العمل الدولية بشأن التأهيل المهني والعمال للمعاقين رقم **99** و **168** مبادئ توجيهية مفيدة بشأن الطرق والتدابير التي يمكن تطبيقها لتوسيع فرص العمل للمعاقين ومن هذه الطرق والأساليب:

* تحسين ظروف العمل.
* تكييف وتعديل الأجهزة والمعدات لتسهيل تشغيل المعاقين.
* تأمين وسائل النقل للعمال المعاقين من وإلى مكان عملهم.
* تشغيل نسبة مئوية من المعاقين.
* حصر بعض الأعمال ليقوم بها المعاقون دون غيرهم.
* تشجيع إنشاء وتأسيس جمعيات تعاونية للمعاقين.
* تقديم حوافز مالية لأصحاب العمل.
* دعم الحكومة لإقامة مشاغل محمية وإنتاجية.
* توفير فرص التدريب المناسب.
* توجيه المعاقين نحو مهنة معينة ملائمة لاحتياجات سوق العمل المحلي.
* إزالة أية عوائق يمكن أن تؤثر على حرية الحركة والتنقل من وإلى أماكن العمل.
* تشجيع أصحاب العمل على استخدام المعاقين كإعفائهم من الضرائب والرسوم. (الزعمط، **2005**).

- **فرص العمل المتاحة للأشخاص المعاقين:**

إن مجالات المهن التي يستطيع أن يعمل بها المعاقون واسعة ويعتمد ذلك على عدة عوامل منها: مؤهلاتهم وقدراتهم ونوع الإعاقة ودرجتها ومن أهم المجالات التي يستطيع أن يشتغل بها المعاقون:

١. التشغيل في سوق العمل المفتوح:

إن الهدف الرئيسي لتشغيل المعاقين هو تأمين عمل مناسب يتفق وقدراتهم ومهاراتهم ومؤهلاتهم وخبراتهم ويساعدهم على كسب العيش الكريم ودمجهم في المجتمع. (الزعمط، **2005**).

ويعرف سوق العمل المفتوح بأنه: مجموعة فرص الاستخدام التي يوفرها قانون العرض في ظل قانون العمل والاستخدام في سوق العمل المفتوح وتوفير الفرص وفق مقتضيات قانون العمل.

ويتطلب التشغيل في سوق العمل المفتوح أحيانا تعديل وتكييف الخدمات والوسائل المتوفرة لغير المعاقين حسب احتياجات الشخص المعاق وحتى يكون التشغيل ناجحا في سوق العمل المفتوح يجب أن تتوفر فيه الخصائص الآتية:

أ. معرفة الخصائص الشخصية للعامل المعاق.

ب. معرفة خصائص ومتطلبات العمل الذي سوف يقوم به.

ج. التحقق من ملائمة العامل للعمل الذي سوف يقوم به.

ومن مميزات هذا العمل:

(١) إن مجال العمل وفرصة واسعة وكثيرة ومنتشرة في أماكن متعددة.

(٢) إن هذا النمط من التشغيل يساعد في اندماج الشخص المعاق في الحياة الاجتماعية. (الزعمط، **2005**).

وفي هذا النمط ضرورة إتاحة الاستخدام للمعاقين في أعمال مؤهلين لها مع الأسوياء وأن تكون دائرة الأعمال المتاحة لهم هي نفسها بالنسبة للأسوياء وهي:

١. الاستخدام بشروط تنافسية طبيعية:

وتشمل ثلاث نقاط أساسية وهي:

أ. مباشرة إمكانية استخدام المعاقين:

يجب أن تكون هذه الإمكانات واسعة إلى أقصى حد ممكن، بحيث تغطي – ما أمكن ذلك – كامل طائفة المهن التي تزاول في البلد، وفي المناطق الحضرية والريفية على السواء.

ب. توسيع إمكانات الاستخدام وتعزيزها.

ج. تدابير خاصة:

وتشمل التدابير الخاصة التي قد تكون ضرورية لتيسير استخدام الأشخاص المعاقين في سوق العمل المفتوح والتي سبق أن ذكرت في التداربي الشريعية. (المغلوث، 1999).

٢. المشاغل المحمية:

ويشير هذا الاصطلاح بشكل عام إلى التشغيل الذي يقدم تحت ظروف وشروط خاصة إلى أشخاص يعانون من إعاقات متوسطة أو شديدة بحيث لا يستطيعون أن ينافسوا في السوق المفتوح وتركز المشاغل المحمية عادة على القضايا الاجتماعية وليس على القضايا الاقتصادية. (**Bitter, 1979**).

يعتبر نظام العمل المحمي من الأساليب الناجحة في تشغيل المعاقين خاصة في البلاد التي لا يتوافر فيها خدمات لتشغيلهم.

وتعتبر الورش المحمية نقطة اطلاق نحو إقامة الكثير من خدمات التأهيل المهني المقدمة للمعاقين، (شحاته، **1991**).

- **أهداف المشاغل المحمية:**

١. توفير تشغيل مؤقت انتقالي كالإعداد للعمل أو التدريب للعمل في سوق العمل التنافسي.
٢. توفير تشغيل طويل الأجل لأشخاص معوقين والذين بسبب إعاقاتهم غير قادرين على الحصول على عمل والاحتفاظ به، والبقاء في سوق العمل التنافسي.
٣. توفير خدمات التقييم المهني للقدرات العملية بالإضافة إلى تدريب مهني أثناء العمل.

ومن المهام الرئيسية التي تقوم بها المشاغل المحمية المتطورة:

أ. تأهيل مهني للمعاقين من خلال التشغيل والتقييم والإرشاد والتدريب المهني والتكيف العملي.

ب. الرعاية الصحية والطبية والتأهيل الطبي.

ج. مساعدة المعاقين في الحصول على الأجهزة التأهيلية والأطراف الصناعية.

د. تقديم الخدمات الاجتماعية والثقافية.

هـ. المساعدة في إيجاد أعمال مناسبة لهم في سوق العمل المفتوح عندما يكونوا قد أصبحوا قادرين على العمل خارج المحمية. (الزعمط، **2005**).

وينبغي توفير العمل المحمي للأشخاص المعاقين الذين لم يكن في مقدور التأهيل تحقيق لياقتهم للعمل في ظروف طبيعية بسبب طبيعة عاهاتهم وخطورتها، وهذه المسألة نسبية إلى حد ما، وتتوقف على عوامل لابد وأن تختلف من بلد إلى آخر، مثل:

أ. موقف الجماعة المحلية إزاء المعاقين.

ب. مستوى البطالة والعمالة الناقصة.

ج. مستوى التطور الذي بلغته خدمات التأهيل المهني والخدمات التي توفر للقوى العاملة عموما.

د. مستوى التصنيع.

هـ. الحالة الاقتصادية والاجتماعية.

و. كثافة السكان وما إذا كان يغلب عليهم التحضر أو البداوة.

ز. الطبيعة الجغرافية، ووسائل المواصلات ... الخ. (المغلوث، **1999**).

ومن أنواع العمل المحمي:

أ- الورش المحمية التي يتوخى منها أن توفر عمالة دائمة – إلى حد ما – للأشخاص الذين يعجزون أو يحتمل أن يكونوا عاجزين عن الحصول على عمل مفتوح، أو العودة إلى هذا العمل.

ب- العمل شبه المحمي للأشخاص المصابين بعاهات خطيرة والذين قد يستطيعون التقدم تدريجيا فيما بعد صوب الاستخدام في سوق العمل الطبيعي.

ج- الأماكن المحصورة يمكن تعريفها بأنها أماكن تعمل فيها معا مجموعة من الأشخاص المعاقين بعاهات خطيرة تحت إشراف خاص (أي مجموعة "محمية" تعمل في بيئة طبيعية مختلفة لا تمييز فيها بين فرد وآخر)، كأن يكون ذلك في منشأة، أو تعاونية، أو عمل زراعي.

٣- العمل على الحساب الخاص – المشاريع الفردية:

أن يقوم المعاق بتأسيس مشروع خاص وإدارته على مسئوليته وهذا النوع كثيرا ما يستخدم عندما يكون المعاق في مناطق بعيدة عن المدن وكذلك إذا كان لديه صعوبة في التنقل وهذه المشاريع قد تكون مدعومة من الدولة. **(Bitter, 1979)**.

ولنجاح هذه المشاريع لابد من توفر العوامل الآتية:

١. وجود الحس التجاري والقدرة على إدارة المشروع لدى المعاق.

٢. معرفة أساليب المال والتسويق.

٣. توفر رأس مال كاف لبدء المشروع وتغطية النفقات الضرورية.

٤. توفر الاستعداد والرغبة في هذا العمل والقدرة على تحمل المشاق.

٥. معرفة السلع المطلوبة في سوق العمل.

٦. المعرفة بنوع النشاط التجاري.

٧. الإلمام بأساليب البيع.

٨. القدرة على التعلم من تجارب الآخرين والاستفادة من الأخطاء الشخصية.

٩. الميل إلى نوع العمل المختار وإلى تحمل المسؤوليات.

ومن محددات هذا النمط من التشغيل:

أ. أنه لا يناسب جميع الإعاقات خاصة الشديدة منها.

ب. يحتاج إلى رأس مال مناسب وكاف.

ج. يحتاج إلى خبرة كافية في الأعمال التجارية.

ويستطيع الشخص الذي يرغب في فتح مثل هذه المشاريع أن يأخذ دورة قصيرة ومكثفة تساعده على إدارة المشروع، وتقوم بعض الدول بتزويد المعاقين برأسمال من أجل تغطية نفقات المشروع، والمساهمة في حل أي مشكلة تواجه الشخص المعاق. (الزعمط، **2005**).

٤- العمل في المنزل:

يتميز هذا النمط من التشغيل بالتخلص من مشكلة المواصلات من وإلى العمل، لأن بعض المعاقين الذين يعانون من إعاقة عقلية أو حركية لا يستطيعون التنقل إلى مراكز العمل البعيدة عن منازلهم، وفي الأرياف لا تخرج بعض النساء للعمل بسبب العادات والتقاليد والعمل هنا يمكن أن يكون صناعيا أو حرفيا ويحتاج إلى خدمة منظمة ومتكررة ومتابعة مستمرة من أجل نجاح هذه المشاريع لمساعدة المعاقين لكسب العيش الكريم، ولنجاح هذا النمط من التشغيل يجب أن تتوفر العوامل الآتية:

أ. توفير وسائل نقل مناسبة لتأمين المواد الخام للعاملين في منازلهم وتجميع المنتوجات من أجل تسويقها.

ب. تنظيم عملية الشراء والبيع من خلال عقود واتفاقات لاستمرارية تشغيل المعاقين في المنزل.

ج. متابعة الأشخاص في منازلهم من قبل اختصاصي تأهيل لتقديم النصح والإرشاد والتعليمات الضرورية والإشراف المتواصل عليهم.

د. تنويع الأعمال لتتناسب مع استعدادات وميول وقدرات ومهارات الشخص المعاق. (الزعمط، **2005**).

٥- العمل في المشاريع العائلية:

إن هذا النوع من التشغيل سائد في الدول النامية وفي بلادنا العربية حيث يساهم الفرد المعاق بالأعمال الإنتاجية مثل الزراعة والصناعة، وذلك تحت رعاية

الأب ويستغل الطفل المعاق في الأعمال البسيطة، أما في المدن فيغلب على هذه المشاريع الطابع الحرفي والصناعي ويتم تدريب الشخص المعاق من قبل رب الأسرة.

ومن مميزات هذا المشروع:

أ. يبقي المعاقين الذين بحاجة إلى عناية وترتيبات خاصة في جو عائلي يتلقون الخدمة بسهولة ويسر.

ب. يتم تكييف العمل في المشروع العائلي تلقائيا بما يتلاءم وقدرات ومهارات الشخص المعاق.

ج. يحد هذا النمط من العمل من انقراض أو تلاشي عدد من المهن والصناعات في العائلة.(الزعمط، **2005**).

٦- تعاونيات المعاقين:

هي مؤسسة موجهة نحو المساعدة الذاتية وتتكون من أشخاص يعانون من ضعف قدرات العمل لديهم وضعف حالتهم الاقتصادية، ويتم تمويل هذه المؤسسة من قبل العاملين فيها كما يديرها الأعضاء العاملون أنفسهم وتوزع الأرباح حسب الدخل الوارد إلى المؤسسة، ويعمل في هذه المؤسسات خليط من الأشخاص المعاقين.

- **ومن أهداف هذه المؤسسات:**

أ. المساعدة المتبادلة والتطوير الاجتماعي.

ب. الحرية الشخصية.

ج. الاتصال والتدريب الفني والرعاية الاجتماعية.

د. أعمال انتاجية مناسبة.

هـ. بيئة عمل مناسبة.

و. تأهيل حرفي وتدريب أثناء الخدمة وتدريب فني.

ز. الرعاية الاجتماعية والطبية والتكيف على العمل والتسهيلات .... الخ. **(Jornal, 1979)**.

- **الخطوات التي يجب اتخاذها عند تخطيط مشروعات تأهيل وتشغيل المعاقين في الأردن:**

١. تقدير حجم المشكلة أي بحث مدى الحاجة الفعلية إلى خدمات التأهيل الاجتماعي والطبي والنفسي والمهني للمعاقين.

٢. إعداد مشروع أولي يتضمن بيان الموظفين الفنيين اللازمين وميزانية الإنشاء وميزانية المصروفات السنوية.

٣. حصر الجهات التي تعني برعاية المعاقين أو التي يمكن الإفادة من خدماتها عند إقامة برامج التأهيل وكذلك جمع المعلومات عن التشريعات والقرارات والإمتيازات التي يمكن إفادتهم منها.

٤. حصر فرص العمل المتاحة لدى أصحاب العمل في القطاعين الحكومي والأهلي.

٥. تصنيف هذه الأعمال من حيث عدم تعارضها مع كل نوع من أنواع الإعاقات.

٦. توجيه كل معاق مهنيا في حدود المهن والأعمال التي تحتاج إلى القدرة المفقودة ثم تهيئة التدريب المناسب لحالته إذا كان محتاجا للتدريب.

٧. إذا لم تتوفر القدرة على توفير فرص العمل لعدد كبير من المعاقين عندها يجب التفكير في إنشاء المصانع والمشاغل الخاصة (المشاغل المحمية).

٨. إعلام الموظفين بوجود خدمات تأهيل ونظام الإفادة منها حتى يتمكن المعاقون من التقدم إليها والإقبال عليها.

٩. تقويم الأسلوب التنفيذي للخطة من آن لآخر وتطويرها كلما اكتشف ما يدعو لتطويرها.

هذا ويجب وضع خطط تأهيل وتدريب مهني للمعاقين في الريف وأخرى في المدن لاستيعاب المعاقين في القطاعين الريفي والحضري كما ويجب قبل فتح أي مشغل معرفة مدى الإقبال على المهن في سوق العمل المحلية ومدى تكاليف التدريب. (يحي، **1984**).

- **الخطوات المطلوبة للبحث عن عمل ما للمعاقين في الأردن:**

يتم تقديم طلبات من قبل طالبي العمل إلى الجهات التالية:

١. ديوان الخدمة المدنية وهنا يتم تعبئة طلبات خاصة للحالات الإنسانية للمعاقين المؤهلين أكاديميا من مستوى التوجيهي فما فوق حيث يتم تعيينهم ضمن شواغر القطاع العام بعد اجتياز لجنة الحالات الإنسانية.

٢. مديرية التربية الخاصة بوزارة التنمية الاجتماعية لدى محافظات المملكة (حسب إقامة الشخص المعوق) ويتم تعيين هؤلاء في القطاع الخاص أو ضمن شواغر الفئة الرابعة المتوفرة لدى القطاع العام. (عبيد، **2000**).

- **القوانين والتشريعات الأردنية التي تؤكد على تأهيل وتشغيل المعاقين:**

١. تؤكد الفقرة (أ) من المادة (**3**) من القانون رقم (**12**) لسنة **1993** على حق المعاقين في الاندماج في الحياة العامة للمجتمع.

٢. كما تؤكد الفقرة (ز) المادة (**3**) من نفس القانون على حق ذوي الإعاقات المتعددة والحادة في التعليم والتدريب والتأهيل.

٣. يشير البند (**3**) من المادة (**4**) من نفس القانون إلى أن وزارة التنمية الاجتماعية تشرف على جميع المؤسسات والمراكز التي تعني بتأهيل المعاقين ورعايتهم وإغاثتهم في القطاعين العام والخاص.

٤. كما تشير الفقرة (و) البند (**1**) من المادة (**4**) من نفس القانون إلى أن "توفر وزارة العمل ومؤسسة التدريب المهني البرامج والخطط وإجراءات التقييم الكفيلة بتحقيق التدريب المهني المناسب للمعاقين وتطوير قدراتهم وإيجاد فرص العمل الملائم ودعم مشاريع المشاغل المحمية.

٥. ويشير البند (**1**) من الفقرة (هـ) من المادة (**4**) من نفس القانون إلى أن تستخدم مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين فيها

(**25**) عاملا ولا يزيد عن **50** عاملا واحدا من المعاقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على **50** عاملا تخصيص ما لا تقل نسبته عن **2%** من عدد العاملين للمعاقين على أن لا يتعارض نوع الإعاقة مع طبيعة العمل في المؤسسة. (الغرير، **1995**).

- **قضايا ومشكلات في التشغيل:**

١. قضية توفر فرص العمل للمعاقين: ويقصد بذلك أن برامج التأهيل وخاصة برامج التأهيل المهني، قد تعمل على مدى عدد من السنوات من التدريب على إعداد الفرد لمهنة ما ولكن المشكلة هنا تكمن في موقف بعض أصحاب العمل وغالبا ما يكون موقف هؤلاء الرفض بفكرة تشغيل المعاقين المؤهلين أو تشغيلهم بأجور قليلة.

٢. قضية جدوى التشغيل في المشاغل المحمية: تعمل بعض الدول على توفير فرص العمل للمعاقين في المشاغل المحمية مقابل أجر متفق عليه وبغض النظر عن كمية ونوعية الإنتاج الذي يقوم به المعاق ويترتب على ذلك أن تتكفل الدولة بالأعباء الاقتصادية لتلك المشاغل المحمية دون أن يكون توازن بين كلفة التشغيل وقيمة الإنتاج مما يثير الكثير من الأسئلة حول جدوى فرص التشغيل في المشاغل المحمية.

٣. قضية الإشراف والمتابعة: ويقصد بذلك نوعية الإشراف على برامج التشغيل هل هي حكومية أم خاصة؟ ومن يقوم بعملية المتابعة وتقييم فعالية برامج التشغيل. (الروسان، **1997**).

أمثلة إيجابية على نتائج تشغيل المعاقين:

١. توصل استقصاء أجرته إدارة الاستخدام الوطني الكندرية تم تطبيقه على (**2315**) عاملا معاقا إلى أن (**1,8%**) فقط كان لديهم جودة عمل أقل من

العاديين، أما بالنسبة لمعدل الحوادث فإن (**56,6%**) من العينة كان معدل الحوادث لديهم مساويا لمعدل حوادث العاديين، و (**39,6%**) من العينة كانت نسبة الحوادث لديهم أقل من العاديين.

٢. كما أجرى استقصاء في جمهورية مصر العربية حول إنتاجية العمال المعاقين، اتضح من خلاله أن إنتاج العمال المعاقين كان أعلى نسبة (**10%**) من العاديين، وقد أشار الاستقصاء إلى أن نسبة التغيب لدى العمال المعاقين أدنى بنسبة (**12%**) من العمال العاديين.(جامعة القدس المفتوحة، **1997**).

٣. ومن الأمثلة الإيجابية في تأهيل وتشغيل المعاقين مركز التأهيل الشامل بمدينة حائل في المملكة العربية السعودية، حيث يتم تدريب المعاقين حسب قدراتهم على المهن الآتية:

- النجارة والكهرباء.
- الآلة الكاتبة والحاسب الآلي.
- تجليد الكتب والسنترال.
- الخياطة والتطريز للنساء.

وبعد إنهاء مرحلة التدريب يتولى المركز تشغيل المعاقين في الوظائف الحكومية أو المؤسسات العامة والخاصة ومن ثم متابعة المعاق أثناء العمل لمعرفة مدى الاستفادة التي حققها من التدريب، كما يقوم المركز بتجهيز بعض المشروعات الفردية والجماعية لخريجي المركز.

هذا ويتسع المركز إلى (**600**) معاق ومزود بطاقم من الموظفين (ممرضين أخصائيين في العلاج الطبيعي، مدربي علاج بالعمل، أخصائيين اجتماعيين) (الجزيرة عدد (**10150**) **2000**).

أمثلة على مراكز التأهيل والتشغيل – والمشاغل المحمية في الأردن:

١. المشاغل المحمية لقسم النجارة في مركز مؤتة للتربية الخاصة في الكرك يتضمن **(50)** معاقا من فئة الإعاقة العقلية والسمعية ويهدف هذا المشروع إلى تشغيل المعاقين الذين أنهوا تدريبهم في المركز.

٢. مركز التأهيل والتشغيل المهني في الرصيفة والذي تأسس في عام **1973** للذكور، حيث يتدرب فيه ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة من مختلف الإعاقات.

٣. مركز الشابات المسلمات، تأسس عام **1974** في منطقة البنيات – للذكور والإناث – ويدرب المعاقين على الزراعة والأشغال اليدوية ويرتبط بهذا المركز مركز التشغيل المهني في سحاب (المنطقة الصناعية).

٤. مركز التأهيل المهني إربد، تأسس في عام **1974** للذكور ويشمل مختلف الإعاقات البسيطة والمتوسطة ويتم تدريب المعاقين على التجارة والأحذية والخيزران.

٥. المؤسسة السويدية للإعاقة – صويلح **1968**.

٦. مركز نازك الحريري، (الشواهين، **1989**).

٧. مركز مؤتة للتربية الخاصة، الكرك.

٨. مركز الكرك للرعاية والتأهيل.

- **مركز الكرك للرعاية والتأهيل**

نشأة المركز:

تأسس مركز الكرك للرعاية والتأهيل في عام **1991** من قبل وزارة التنمية الاجتماعية ويعد هذا المركز مركزا وطنيا لأنه لا يتوفر مثل هذا المركز إلا في محافظة جرش حيث يخدم كل مركز المحافظات المحيطة به.

الفئة المستهدفة:

يقدم مركز الكرك خدماته لفئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والتي تتراوح أعمارهم ما بين **40-14** سنة ولكن نظرا لعدم توفر مثل هذا المركز بكثرة فإن المركز يضم بعض حالات الإعاقة العقلية الشديدة ويضم أيضا ممن تقل أعمارهم عن **14** سن وتزيد عن **40** سنة.

الطاقة الاستيعابية للمركز:

تبلغ الطاقة الاستيعابية للمركز حوالي **110** حالة ولكنه يضم أكثر من ذلك حيث يضم المركز **114** حالة مقسمين على النحو التالي:

- ذكور: **69** حالة
- إناث: **45** حالة
- المسنين الذين تزيد أعمارهم عن **40** سنة: **10** حالات.
- الأطفال التي تقل أعمارهم عن **14** سنة: **5** حالات.

عدد العاملين في المركز:

يبلغ عدد العاملين في المركز حوالي **90** موظف وموظفة يعملون على مدار **24** ساعة مقسمين على فترتين فترة صباحية تبدأ من الساعة **8-3** ظهرا وفترة مسائية تبدأ من الساعة **8-3** صباحا.

شروط القبول في المركز:

أولا: لا يقل عمر الفرد عن **14** سنة ولا يزيد عن **40** سنة إلا في حالات استثنائية.

ثانيا: أن يكون من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

ثالثا: أن يكون خالي من الأمراض السارية.

رابعا: أن لا يكون ذا إزدواجية في الإعاقة.

خامسا: يتم القبول لمدة سنة فقط إلا في حالات استثنائية

سادسا: يتم قبول الفرد حسب الدور

أهداف المركز:

١. توفير برامج التدريب والتهيئة المهنية والتأهيل المهني.
٢. إعداد برامج اجتماعية تؤهل المنتفع للانخراط بالمجتمع بعادات اجتماعية مقبولة ومستحبة.
٣. إعداد وتنفيذ برامج دمج للمنتفعين بالمجتمع المحلي وذلك بتدريبهم على كيفية التعامل مع المواقف والمناسبات الاجتماعية المختلفة.
٤. تقديم خدمات الإقامة، الطعام، الشراب، اللباس، الرعاية الصحي.
٥. تقديم خدمة التوجيه والإرشاد الأسري وذلك عن طريق مقابلة أولياء الأمور مكتبيا أو القيام بزيارات منزلية.
٦. جعل المنتفع قادر على الاعتماد على نفسه في أموره الحياتية اليومية وذلك من أجل التخفيف من العبء على الأهالي في هذا الجانب.
٧. جعل المنتفع يشعر بأنه ذو قيمة وقادر على العطاء كالأشخاص الأسوياء مما يولد لديه الشعور العالي بالثقة بالنفس.

الإجراءات التأهيلية التي تستهدف تحسين فعالية الفرد الوظيفية ونوعية حياته المعيشية:

١. التدريب على النشاطات المتعلقة بالعناية بالذات ومهارات المعيشة اليومية.

٢. الرعاية الطبية والعلاج الطبي.

٣. الإجراءات العلاجية كالتي يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي وعيوب النطق والكلام وأخصائيو علة النفس والعلاج المهني حيث يتوفر في المركز أخصائي نفسي وأخصائي ومهني أما بالنسبة للعلاج الطبيعي فيتوفر في المركز قسم خاص بالعلاج الطبيعي.

٤. تقديم الأجهزة الفنية والتقويمية المساعدة في عملية التأهيل.

٥. التقييم والتدريب والتشغيل المهني

خطوات عملية التأهيل المهني التي يوفرها المركز:

١. **الإحالة:** حيث تتم عملية قبول المعاقين في المركز من خلال مديريات التنمية الاجتماعية ومن ثم عرضهم على أخصائيين ليتم تقيمهم وتشغيلهم والكشف عن درجة الإعاقة ومن ثم وضع الحالة على قوائم الانتظار حتى تحين لهم فرصة القبول في المركز.

٢. تقرير الأهلية للخدمات: حيث يقوم أخصائي التأهيل بجمع معلومات وافية عن المعاق ليقرر أهليته للخضوع لخدمات التأهيل.

٣. **برنامج التأهيل الفردي**: هو خطة يتم وضعها باشتراك كل من أخصائي التأهيل وبالاشتراك مع والدي المعاق أو الوصي عليه لأنه لا يستطيع اتخاذ قراره بنفسه وهي خطة تتطور باستمرار لكل شخص له أهلية لتلقي الخدمات التأهيلية.

٤. **التقييم المهني**: حيث يقوم المركز بتقديم هذه الخدمة التي تعتبر الخطوة الأولى في عملية التأهيل حيث أن الهدف الرئيسي من التقييم هو الحصول على صورة واضحة ما تبقى لدى المعاق من قدرات جسدية وعقلية واستعدادات مهنية ومواءمتها مع ميوله وتقييم مهارات وامكانات المعاق لتدريب أو التشغيل ويستخدم المقيم في المركز فحوص واختبارات نفسية كما يستعمل عينات

عمل متنوعة يقيس بها قدرات المعاق تمهيدا لمعرفة أي نوع من التدريب المهني يلائمه أو أي نوع من العمل يناسبه.

٥. **التوجيه**: يقوم المركز بتقديم مساعدة للمعاقين في حل مشاكلهم التي تتعلق باختيار المهن التي تتناسب مع قدراتهم وميولهم وطاقاتهم المتبقية والتي تتناسب مع درجة ونوع الإعاقة وفرص استخدامها في سوق العمل بما يحقق التوافق المهني ويعود بالنضج والفائدة على المعاق والمجتمع.

٦. **التدريب المهني**: حيث يقوم المركز بتدريب المعاقين على المهن التي تناسب قدراتهم وميولهم.

٧. **التشغيل**: يمثل التشغيل للمعاقين والأخصائيين التحصيل الناجح للأهداف المهنية ولجهود التأهيل خلال العملية كلها.

٨. **المتابعة**: تتم المتابعة في المركز من خلال تكيف المعاق مع العمل الذي يقوم به والتأكد من نجاحه في المهنة التي قد درب عليها وذلك من قبل أخصائيو من الجدير بالذكر هو أن هذه الخطوات تقدم فقط لفئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة في المركز.

أقسام المركز:

يتألف المركز من قسمين رئيسيين:

أ- القسم الإداري: إضافة إلى مدير المركز ومساعديه يعمل في هذا القسم عشرة موظفين يقوموا بتنفيذ الأعمال الإدارية واللوازم وشؤون الموظفين وكافة الأعمال الخاصة بالحاسوب أما ربة المنزل فتكمن مسؤوليتها في كل ما يتعلق بتغذية المنتفعين حيث تعمل على طلب كافة المواد الغذائية الناشفة والطازجة من الشركات التي يرسو عليها العطاء الخاص بذلك وتقوم بصرفها وفقا لبرنامج خاص معد لهذه الغاية إضافة إلى طلب مواد التنظيف من الشركات المختصة وتوزيعها على مدار الشهر على كافة الأقسام وفق كميات مدروسة.

ويرتبط إداريا مع ربة المنزل الطهاة والمستخدمين وهي تقوم بتوزيعهم على الأقسام حسب الحاجة.

ب- القسم الفني: يتألف هذا القسم من:

١. قسم الذكور ٢. قسم الإناث

٣. قسم التمريض ٤. قسم النشاطات

١- قسم الذكور:

وهو مؤلف من **69** حالة من مختلف درجات الإعاقة ومؤلف أيضا من المساعد الفني ورئيس القسم ووحدة الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين وعدد من المستخدمين ويتم في هذا القسم تنفيذ المشاريع والبرامج التالية:

البرنامج المهني:

يتم في هذا القسم تنفيذ البرامج الخاصة المعدة للمنتفعين من أجل تأهيلهم وجعلهم أفراد نافعين ومنتجين وهي مقامة على النحو التالي:

١- المشاريع الزراعية: عندما تأسس المركز عام **1991** كان القسم الزراعي متواضعا في إنتاجه وعمله ومع مرور الزمن أصبحت الحاجة ملحة من أجل تطويره والسعي إلى جعله تدريبا إنتاجيا ليصبح نطاق عمله أوسع فأصبحت على النحو التالي:

* الإنتاج الحيواني: يقوم هذا الجانب على العناية بالعديد من المشاريع وهي:

- تربية الأرانب
- تربية الأغنام والماعز
- تربية البط
- تربية الدجاج البياض
- تربية الحمام

يعمل على تنفيذ هذا المشروع مدربان زراعيان إضافة إلى تدريب المتفعين الموزعين على هذه المجموعة على العناية بهذه الحيوانات والطيور وكيفية الاستفادة من إنتاجها والعمل على تكثيرها.

* الإنتاج النباتي: وهو يعتمد على تدريب المتفعين على كيفية زراعة البيوت البلاستيكية بالخضار المختلفة مثل الفاصوليا، الباميا، البندورة، والخيار وغيره كذلك يتم الاهتمام بالأشجار المثمرة المختلفة إضافة إلى نباتات الزينة.

كما أن القائمين على هذا المشروع يقوموا بتدريب المتفعين على كيفية الإكثار من النباتات من خلال مشتل صغير أقيم لهذه الغاية يعمل هذا المشروع مدربان زراعيان إضافة إلى تدريب المتفعين على كيفية قطف الثمار بالطريقة الصحيحة.

٢- مشروع النجارة:

يعمل هذا القسم على متابعة كافة أعمال الصيانة للأثاث الخشبي الموجود والأبواب بشكل مستمر وقد تم تدريب عدد من المتفعين على ذلك بإشراف مشرف مختص.

٣- مشروع القش والمكانس:

يعمل هذا المشروع على تدريب المتفعين على كيفية تصنيع فراشي الدهان ومكانس بواسطة القش بإشراف مشرفة مختصة يتم تسويق الإنتاج للبلديات وجامعة مؤته وهذا بفضل المنتج ودرجة إتقانه.

البرنامج الأكاديمي:

إن الهدف الرئيسي لهذا البرنامج هو جعل المتفعين قابلين للتعليم قادرين على إتقان المهارات الأكاديمية الأساسية كالمهارات الحسابية واللغوية وغيرها لتساعدهم على قراءة الأشياء الأساسية التي يحتاجونها في حياتهم العادية ويخضع لهذا البرنامج ذوي الإعاقات العقلية البسيطة.

برنامج التهيئة المهنية:

الهدف من هذا البرنامج هو تهيئة المنتفعين القادرين على الانخراط في البرنامج المهني للتدريب على المهارات الأساسية التي يجب معرفتها قبل الالتحاق حيث يتم التركيز على التعرف على الأدوات المهنية وكيفية استعمالها وكذلك مبادئ السلامة العامة لتلك المهن.

برنامج المسنين (كبار السن):

تم استقبال أفراد هذه المجموعة من كبار السن بعد أن تم إغلاق مركز سحاب لرعاية المعاقين المسنين وقد تم وضع برنامج خاص يتماشى مع أوضاعهم حيث تم التركيز فيها على البرامج العلاجية المتمثلة بإخضاعهم لبرنامج العلاج الطبيعي وكذلك البرامج الترفيهية التي تعمل على إراحتهم من الناحية النفسية.

برنامج الأطفال:

حين تم تحويل حالات الأطفال من مركز مأدبا تم العمل على استحداث غرفة صفية جديدة تتماشي مع طبيعتهم وقد تم وضع برنامج خاص بهم متضامن ما يلي:

١. عمل خطة فردية لكل منتفع معتمدة على تقييم قدراتهم وتشخيصها.
٢. وضع برنامج أكاديمي للمنتفعين القادرين على الاستجابة.
٣. وضع برنامج على مهارات العناية الذاتية التي لا يتقنونها.
٤. عمل برنامج ترفيهي يتضمن الاستماع للأغاني ومشاهدة برامج التلفاز وممارسة الفن بأنواعه كالرسم وغيره.
٥. وضع برنامج رياضي يتناسب وقدراتهم.

برنامج الرعاية:

يخضع لهذا البرنامج المنتفعين غير القادرين على ممارسة المهارات الحياتية الأساسية والعناية الذاتية حيث يتم تدريبهم عليها ضمن خطة معدة لهذه الغاية ليصبحوا فيما بعد قادرين على الاعتماد على أنفسهم في حياتهم اليومية ليخفف

بذلك العبء عن كاهل الأهل حال عودة هؤلاء للعيش بين أفراد أسرتهم إضافتا إلى تدريبهم على مهارات أخرى كالاجتماعية والاستقلالية والادراكية وهم خاضعين أيضا للبرامج ترفيهية ورياضية.

وحدة الأخصائيين الاجتماعيين:

تعتبر وحدة الأخصائيين الاجتماعيين من الوحدات الحيوية في المركز فعند التحاق أي منتفع جديد يخضع لعملية تقييم وتشخيص كاملة لقدراته وذلك بالتعاون مع مركز الأمير الحسن للتشخيص الاعاقات المبكرة وتقوم الوحدة على إعداد البرامج التربوية ومتابعة تنفيذها وتعتبر الوصل ما بين المركز والأهالي.

تقوم الوحد بمتابعة المنتفع منذ يوم التحاقه بالمركز من كافة النواحي إضافتا إلى رصد المشاكل السلوكية والعمل على إعداد برامج تعديل السلوك كما أنها تلعب دورا فعالا في إعداد وتنفيذ برامج التوجيه والإرشاد الأسري لذوي المنتفعين عن طريق المقابلات المكتبية أو الزيارات المنزلية إضافتا إلى العمل على تسهيل مهمة طلبة الجامعات والكليات وتقديم كافة المعلومات اللازمة لدراستهم وأبحاثهم.

٢- قسم الإناث:

فهو يتكون من **45** حالة من مختلف درجات الإعاقة ويتم تقديم خدمات مماثلة للخدمات التي تقدم لقسم الذكور ابتداء من العناية بالذات وانتهاء بتدريبهن على مهنة معينة ومن المشاريع التي تنفذ في هذا القسم:

١. مشروع الأعمال اليدوية.

٢. مشروع الخياطة

٣. مشروع الكوافير

ويتم تدريب المنتفعات على المهارات الخاص بكل مشروع من قبل مدربات يقمن على تدريبهن المهارات الأساسية.

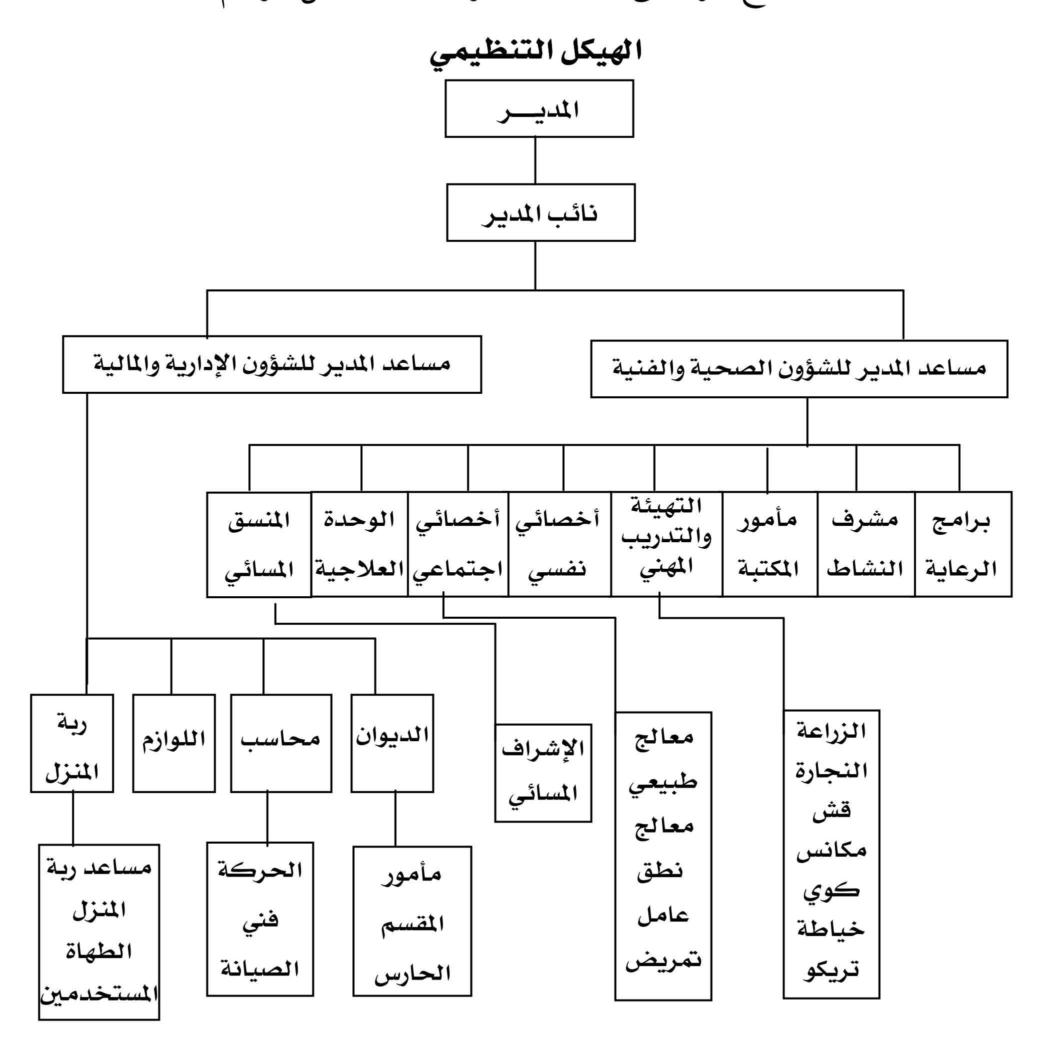
٣- قسم التمريض:

يعمل في هذه الوحدة طاقم مكون من ستة ممرضين وممرضات مقسمين للعمل طوال الأسبوع وعلى مدار **24** ساعة وتعمل الوحدة على متابعة كافة الجوانب الصحية والمرضية الخاصة بالمنتفعين.

٤- قسم النشاطات:

ويضم هذا القسم صالة خاصة بالأنشطة الثقافية اللامنهجية وصالة خاصة المشاهدة التلفاز وسماع الموسيقى وممارسة الفنون المختلفة مثل الرسم.

الهيكل التنظيمي



خامسا: المتابعة

- مفهوم المتابعة
- الجهات التي تقوم بها المتابعة

- **المتابعة (إعادة تأهيل مهني)Follow – up, Voc-rehab**

هي مراقبة المعاق من حين إلى آخر والتأكد من استقراره في العمل ومدى تقدمه ومستوى الأداء الذي وصل إليه في سوق العمل المفتوح، وتكيفه مع العمل وصاحب العمل وبعد أن يتم تشغيل المعوق يقوم أخصائي التشغيل بمتابعة المعوق من أجل:

١- التحقق فيما إذا كان الاستخدام في العمل أو خدمات التدريب أو إعادة التدريب المهني قد أثبتت صلاحيتها وكذلك تقييم فعالية طرق التأهيل.

٢- العمل قدر المستطاع على إزالة العقبات التي قد تمنع الشخص المعوق من إعادة الاستقرار في عمله بشكل مرض بعد أن حصل على العمل. (عبيد، **2000**).

- **الجهات التي تقوم بالمتابعة:**

قد تختلف طبيعة المتابعة من شخص معاق لآخر وقد تختلف المتابعة أيضا حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها، فالحالات الخفيفة قد لا تحتاج إلى متابعة أو قد تحتاج إلى قليل من المتابعة وخاصة في بداية العمل أما الإعاقات الشديدة فقد تحتاج إلى متابعة مستمرة ومكثفة أحيانا أما الجهات التي تقوم بالمتابعة فهي:

١- المرشد أو المدرب العامل في برامج الإعداد المهني في مؤسسات التشغيل التابعة للدولة.

٢- مندوب مؤسسة التشغيل في الدولة.

٣- مندوب وزارة العمل.

٤- مندوب مؤسسة التدريب المهني (القطاع الرسمي أو الحكومي).

٥- مندوب نقابات العمال (جامعة القدس المفتوحة **1997**).

وتؤكد التوصية الدولية رقم **99** المتعلقة بتشغيل المعاقين على ضرورة المتابعة للأسباب التالية:

١- التأكد من أن تعيين المعاق في عمل ما قد أدى إلى نتائج مرضية والتأكد من فاعلية المبادئ والوسائل الإرشادية المهنية.

٢- العمل قدر الامكان على إزالة العقبات التي قد تحول دون إعادة تعيين الشخص المعاق في عمل ما بصورة مرضية.

٣- أن يدرك المعاق أن الاهتمام الذي أولاه إياه المسؤول عن التعيين لن يتوقف بعد أن تتم عملية التعيين.

٤- التغلب على المتاعب الثانوية التي قد تعوق مزاولة المعاق للعمل بصورة مرضية.

٥- التفكير بتشغيل المعاق في عمل بديل إذا لم يوفق في العمل الحالي.

٦- جمع معلومات يمكن من خلالها تقييم أنشطة التأهيل المهني. (جامعة القدس المفتوحة، **1997**).

ويمكن أن تجرى عملية المتابعة عن طريق توجيه أسئلة تحريرية، أو مقابلات في مقر العمل، أو محادثات هاتفية، أو بأي وسيلة ملائمة أخرى. ولكي تكون المتابعة فعالة وغير متحيزة؛ يجدر التحقق من رأي العامل ورأي صاحب العمل على السواء.

فيما يتعلق بنتائج التعيين، ويجب أن لا تبدأ المتابعة إلا بعد مضي فترة معقولة يكون فيها العامل المعاق قد تأقلم فيها مع عمله، وأن تتوقف بعد التحقق من نجاحه في أداء هذا العمل، وفي هذه المرحلة، يمكن أن يطلب من العامل الاتصال بالشخص المسؤول عن التعيين إذا ما واجه أي مشاكل فيما بعد (مكتب العمل الدولي، **1987**).

من هنا يتضح ما يجب أن تكون عليه عملية التأهيل المهني للمعاقين من تكامل وتضافر جهود الطبيب، وأخصائي العلاج الطبيعي، والأخصائي المهني

حيث يعمل الجميع بروح الفريق، هذا مع ما يجب أن يوضع في الاعتبار من أن عملية التأهيل عملية مستقرة تبدأ مع الفرد منذ انتهاء المرحلة العلاجية وثبوت الإعاقة، حتى عودته إلى المجتمع مرة أخرى، عضوا بناءا، يستطيع أن يعيش حياته معتمدا على ذاته دون معاناة، وبذلك تصطبغ سياسة التأهيل بطابع اقتصادي واجتماعي شامل، وهي ما تهدف إليه جهود التنمية الاجتماعية الشاملة، لتحقيق رفاهية الفرد من جانب، ورفاهية المجتمع من جانب آخر.

إنه وفي هذه الخطوة يتابع مرشد التأهيل الفرد المؤهل سواء ألحق في عمل في المجتمع أو عاد لأسرته ولديه بعض مهارات السلوك التكيفي، وذلك للاطمئنان على تحقيق أهداف التأهيل وإعادة اندماج الفرد في المجتمع. (الزعمط، **2005**).

الفصل السادس

قضايا أساسية ذات علاقة بالتأهيل المهني

- التأهيل المجتمعي المحلي
- تحليل العمل
- فريق التأهيل
- التأهيل وحالات الإعاقة
- التأهيل المهني للنساء المعاقات
- العلاج بالعمل
- التأهيل المهنيفي المناطق الريفية

الفصل السادس

قضايا أساسية ذات علاقة بالتأهيل المهني

أولا : التأهيل المجتمعي المحلي Community Based Rehabilitation

يدرك العاملون في مجال تأهيل المعاقين جيدا مدى التكاليف الباهظة التي تتكلفها عملية إنشاء خدمات للمعاقين أو مراكز شاملة خاصة بهم، فإنشاء هذه الخدمات قد يكون سهلا في منطقة جغرافية صغيرة نسبيا أو ذات موارد مالية كافية، ولكننا حينما نتحدث عن مناطق جغرافية شاسعة وموارد متواضعة، فإن هذا يضاعف الجهد ويقلل من قيمة الكفاءة المقدمة للمعاق، ناهيك عن توفير أخصائيين مهنيين يلبون احتياجات كل تلك المناطق الشاسعة، وإذا ما عرفنا أيضا أن هناك نوعية كبيرة من المعاقين مصابة بعجز شديد وتتطلب خدمات شاملة، وايوائية، ومتابعة مستمرة لأدركنا ذلك حجم الجهد المضني والتكلفة العالية، ولهذا السبب ظهرت بعض الاتجاهات التي تنادي بأن يستقل المعاق بنفسه ويندمج في مجتمعه بعد تدريبه على أمور حياته اليومية، بهدف الاعتماد على نفسه وفي نفس الوقت تقليل العبء على كاهل المراكز المتخصصة بالإعاقة، وبالتالي على الدولة.

ومن تلك الأمثلة التي قامت في هذا المجال استخدام وحدات متنقلة تقدم الخدمات التأهيلية **Mobile Units** للمعاقين في مناطق معيشتهم. (المغلوث، **1999**).

وبناء على ذلك فقد بدأ الاتجاه والتوجه العالمي إلى تقديم الخدمات التأهيلية من خلال برامج تعتمد على مشاركة المجتمع المحلي في تأهيلهم وأصبح التأهيل

المؤسسي يتلاشى تدريجيا مع الاستمرار على تقديم الخدمات المؤسسية كمراكز ومصادر دعم فني.

إن خدمات التأهيل اللامركزي وتأهيل المجتمعات المحلية هي الطريقة العملية لتقديم الخدمة الكافية والفعالة، فبرامج التأهيل المجتمعي المحلي تقوم على توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستخدمين ومستفيدين من جميع المواد والموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي، وتؤكد على مشاركة وشمول المعاقين أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل.

وهناك مدرستين واتجاهين للتأهيل المجتمعي المحلي، فالاتجاه الأول يقول بأن التأهيل المجتمعي المحلي هو الجهد الذي يبذل لجعل أعضاء الأسرة والمجتمع القيام بأداء المهمات التأهيلية للمعوق في بيته ومجتمعه، وهذا الاتجاه هو البعد عن الخدمات المؤسسية كليا.

أما الاتجاه الآخر فيعتبر التأهيل المجتمعي المحلي هو وصول أو امتداد خدمات تأهيلية متخصصة لأكبر عدد من المعاقين وخصوصا في الأرياف، ولتحويل حالات بحاجة إلى خدمات متقدمة كالخدمات المتوفرة في مراكز التأهيل وهذا الاتجاه يستخدم المؤسسات كمراكز تحويل وتقديم دعم فني (الزارع، **2006**، الزعمط، **2005**).

- **مفهوم التأهيل المجتمعي المحلي:**

إن التأهيل المجتمعي استراتيجيه أو منهج يقوم على استثمار الموارد والخدمات المحلية المتاحة في كل مجتمع سكاني وتسهيل إمكانية استفادة المعاقين من تلك الموارد والخدمات أسوة ببقية أفراد المجتمع (الزارع، **2006**).

في بيان مشترك صدر عام **1994** عن كل من المنظمات الدولية التالية: اليونسكو، منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة العالمية. تم تعريف التأهيل المجتمعي

على أنه "استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف على تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما وينفذ من خلال الجهود المتظافرة للمعوقين أنفسهم، ولأسرهم، ولمجتمعاتهم المحلية. وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية".

والتأهيل في المجتمع المحلي عبارة عن عملية التأهيل التي ترتكز على استخدام كافة الموارد المتاحة في المجتمع المحلي بهدف الاستجابة للاحتياجات الخاصة للأشخاص الذين يعانون من صعوبات أو إعاقات في إطارات مجتمعهم المحلي، ودون الحاجة إلى استحداث بني خدمية خاصة، وعلى نحو يحقق إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لمجتمعهم المحلي.

وهذا الأسلوب التأهيلي قائم على المجتمع المحلي وموارده الذاتية، من خلال نقل المعرفة والخبرة بأنواع العجز ومهارات التأهيل لأفراد المجتمع المحلي على نطاق أوسع يشمل الأسرة والمعاق وأعضاء المجتمع المحلي، ويقوم على إشراك المجتمع المحلي في تخطيط البرنامج التأهيلي واتخاذ القرارات المناسبة به، ويعتمد هذا الأسلوب في التحويل على مجموعة من المستويات تشمل المستوى المحلي ومستوى المحافظة والمستوى الوطني، ويتطلب هذا النوع من التأهيل أسلوبا منسقا بين قطاعات متعددة، فهو يتطلب تعاونا وثيقا بين جميع الجهات المعنية بالتأهيل للتخطيط والتنفيذ، ويسمى هذا الأسلوب بالتأهيل الديمقراطية.

والتأهيل في المجتمع المحلي هو استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وينفذ من خلال الجهود المتظافرة للمعوقين أنفسهم، ولأسرهم، ولمجتمعاتهم المحلية، وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية.

وهذا الأسلوب يرتكز على التأهيل اللامركزية وتأهيل المجتمعات المحلية باعتبار ذلك هو الطريقة العملية لتقديم الخدمات الكافية والفعالة، فبرامج التأهيل المجتمعي تقوم على توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستخدمين ومستفيدين من جميع الموارد المالية والمادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.

- **من هو المجتمع المحلي:**

مجموعة من الأفراد (السكان)

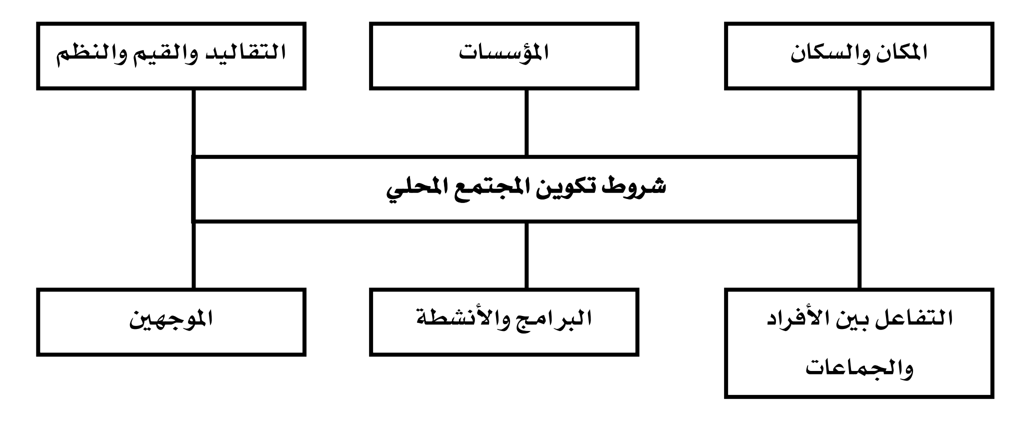
يعيشون ضمن بيئة محددة.

ينشطون فكريا وبدنيا في مجالات عديدة

مصالحهم وأهدافهم مشتركة

يتفاعلون وبينهم علاقات، نمطهم السلوكي

وعاداتهم وتقاليدهم متشابه إلى حد كبير.



وهكذا فإن التأهيل المجتمعي (التأهيل المبني على المجتمعي) **Community – Based Rehabilitation (CBR)** هو استراتيجية لتحسين نوعية حياة ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق تطوير آلية تقديم الخدمات لهم، وتحقيق مبدأ

المساواة في الفرص التي يتم توفيرها لهم، وحماية حقوقهم الإنسانية. وينادي التأهيل المجتمعي بالمشاركة التامة لكل قطاعات المجتمع.

وتطوير نظام قادر على الوصول إلى جميع ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى المساعدة والدعم، وتوعية الجمهور والمؤسسات الحكومية أيضا بحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة وتشجيعهم على المشاركة في الخدمات والبرامج.

والتأهيل المجتمعي يحدث على مستويات هي:

١- مستوى المجتمع المحلي.

٢- مستوى الإقليم أو المحافظة.

٣- المستوى الوطني.

فعلى المستوى المحلي يشكل التأهيل المجتمعي المحلي جزءا لا يتجزأ من برنامج متكامل لتنمية المجتمع. وهذا المستوى من مستويات التأهيل يستند إلى القرارات التي يتوصل إليها أفراد المجتمع المحلي. وتمثل أسرة المعاق أهم مصدر من مصادر التأهيل المجتمعي، وتبذل جهودا كبيرة لتزويد الأسر بالمهارات والمعرفة اللازمة بواسطة التدريب والخدمات الاستشارية، ويتمثل دور المجتمع المحلي في دعم الأسر ومساعدتها على تنفيذ العملية التأهيلية للمعاق في البيت. كذلك، فإن برامج التأهيل المجتمعي تعمل على توفير الفرص اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة ليحصلوا على التربية والتدريب المهني والتشغيل. كذلك يحتاج المجتمع إلى حماية أفراده ذوي الاحتياجات الخاصة وضمان عدم حرمانهم من حقوقهم الإنسانية.

وأما على مستوى الإقليم أو المحافظة، فالاختصاصيين يمكن أن يوفروا الخدمات المباشرة، والدعم الإداري، وإحالة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الجهات المناسبة عندما لا تتوافر الكوادر الماهرة في المجتمع المحلي. أما على المستوى الوطني، فإن برامج التأهيل المجتمعي تسعى إلى قيام الحكومة بدور إداري قيادي.

فلسفة التأهيل المهني المبني على المجتمع المحلي:

يسعى التأهيل المجتمعي إلى تمكين المعاقين من الوصول بقدراتهم المتبقية بدنيا وعقليا إلى مستواه الأقصى، من خلال فلسفة واضحة وهي تقديم خدمات جيدة ذات تكلفة متدنية، والتأهيل المجتمعي برنامج يمتاز بالتكاملية والشمولية في الخدمات المقدمة من الوقاية والتأهيل والدمج والمشاركة المجتمعية والتربية المتخصصة مع اعتبار أن التأهيل المجتمعي عنصر من عناصر السياسة الاجتماعية في المجتمع لتعزيز حقوقهم والتمتع بالصحة والمشاركة في الأنشطة التربوية والثقافية والدينية والسياسية.

وتتلخص فلسفة التأهيل المبني على المجتمع فيما يلي:

١- أن جميع أفراد المجتمع متمايزون يولدون ولهم حقوق متساوية.

٢- التأهيل المجتمعي كبرنامج تنموي غير مؤسسي يقوم على مشاركة المجتمع من خلال تربية المجتمع بهدف استيعابه لموضوع المعاقين.

٣- أن يكون للمعاقين وزنا أكبر في أخذ القرارات من الأشخاص ذوي الكفاءة البنية الجيدة من المعاقين والذي ينبغي أن يكون لهم دور أساسي في تحديد نوع الخدمة المطلوبة في ظل التأهيل المجتمعي عن طريق الانخراط في اللجان المحلية والتدريب كعمال تأهيل في برنامج التأهيل المجتمعي.

٤- إن (**70%**) من الأفراد المعاقين يمكن تأهيلهم بالاعتماد على المجتمع المحلي وضمن برنامج التأهيل المجتمعي.

٥- أن يتحمل المجتمع مسؤولياته في تأهيل المعاقين منذ لحظة التخطيط حتى التقييم، وبما أن فكرة التأهيل المجتمعي قائمة على أن أغلبية المعاقين يعيشون في مناطق ريفية بعيدة عن المؤسسات المتخصصة بنسبة (**60-80%**) من المعاقين في المناطق الريفية، بحيث يتم إشراك المجتمع المحلي كشريك في خطة شاملة لتنمية المجتمع من خلال تحمل مسؤولياتهم تجاه المعاقين، وتصبح بذلك

عملية التأهيل عملية عكسية قائمة على تأهيل المجتمع ليكون قادرا على تحمل مسؤولياته في تأهيل الأفراد المعاقين (**Alowan, 1993**).

٦- نقل المعرفة والمعلومات حول أنواع الإعاقات ومهارات العمل مع الأشخاص المعاقين إلى معظم أفراد المجتمع المحلي.

٧- أن المؤسسات لا يمكن الاستغناء عنها، ولكن يجب العمل على تغيير نمط هذه المؤسسات بطريق تلائم فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي.

٨- أنه يجب غرس فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي في كافة مستويات الدولة وقطاعاتها المختلفة.

٩- العمل على الوقاية من الإعاقة والتعرف على أسبابها.

١٠- اشتراك الأسرة والمجتمعات المحلية والجهات الرسمية والتطوعية في تحمل مسؤولياتها لتقديم البرامج التأهيلية للمعاقين.

١١- تقديم الخدمات التأهيلية (الوقائية والعلاجية) للمعاقين وتحسين نوعيتها ومستوياتها في المجتمعات المحلية.

١٢- دمج الأفراد المعاقين وخدماتهم في البرامج التنموية القائمة في المجتمع مع الاستفادة من المراكز التحويلية المتخصصة على مستوى المحافظة والمنطقة والدولة.

أهداف التأهيل المبني على المجتمع المحلي:

يتلخص الهدف العام للتأهيل المبني على المجتمع المحلي (**CBR**) في حماية حقوق الإنسان ورفع وتحسين مستوى المعيشة عند الشخص المعاق.

وأما الأهداف النوعية التي تساعد في تحقيق هذا الهدف فتتمثل في:

١- إشراك المجتمع المحلي في نشاطات التأهيل المختلفة عن طريق فهم المعاقين أنفسهم وعائلاتهم، ولتحقيق ذلك من خلال الطرق التالية:

(أ) عقد اجتماعات محلية لرموز المجتمع.

(ب) تشكيل لجنة محلية.

(ج) تشكيل مجموعات مساندة.

(د) عمل نشرات تثقيفية في هذا المجال.

٢- مساعدة المعاق على أن يكون مستقلا في حياته اليومية قدر الإمكان بواسطة:

(أ) تدريب المعاق على الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية.

(ب) توفير الأجهزة المساعدة.

(ج) رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع المحلي.

٣- تزويد أفراد المجتمع المحلي بالمهارات اللازمة لتوفير الأدوات البسيطة التي يمكن صنعها محليا عن طريق:

(أ) إنشاء ورش عمل صغيرة لصنع هذه الأدوات.

(ب) الاتصال بالمجتمع المحلي (حدادين، نجارين ....الخ).

٤- اكتشاف الطاقات البشرية للعمل مع المعاقين في برنامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي (معاق، أسرة، طلاب، عمال، حرفيين، زراعيين).

٥- إيجاد الصلة المناسبة بين كافة مستويات العمل في التأهيل وتحقيق التكاملية في العمل لخدمة قطاع المعاقين.

٦- العمل على توفير برامج للمعاقين في المجتمع المحلي عن طريق:

(أ) العمل مع الأسرة على كيفية التعامل مع المعاق وتقبله في الأسرة.

(ب) تدريبه على المهارات التعويضية (حسية، نطقية، عقلية).

(ج) مساعدته في تحضير الأجهزة والمعدات الأولية.

١. تقديم الدعم والبرامج التدريبية على مستوى المجتمع للأطفال (ذوي الاحتياجات) ومن يعولهم.

٢. يسعى برنامج التأهيل المجتمعي لتغير المواقف والأفكار السلبية السائدة في المجتمع وبناء مواقف إيجابية وإتاحة الفرصة لتقديم الخدمات المختلفة (التعليمية – التدريبية – الصحية – الاجتماعية) لذوي الاحتياجات الخاصة.
٣. تلبية احتياجات الشمولية للأسرة والمجتمع التي تجعل منها برامج فريدة من نوعها.
٤. توفير الخدمات التأهيلية للمعاقين في منازلهم وتتضمن الخدمات (العلاج الطبيعي، التوعية والإرشاد، التدريب على مبادئ التربية الخاصة).
٥. دمج المعاقين في النشاطات الاجتماعية والترفيهية والثقافية.
٦. وضع برامج متكاملة للوقاية من الإعاقة مثل برامج الرعاية الصحية الأولية والتدخل المبكر والتطعيم وعلاج الأمراض الوراثية والبيئية.
٧. تغطية النقص الملحوظ في عدد المؤسسات التي تعي بتقديم الخدمات للمعاقين.

وهذه الأهداف سالفة الذكر نتمكن من تحقيقها عن طريق:

(أ) الوصول بالمعاق للاستقلالية.
(ب) الوصول بالمعاق للإنتاجية.
(ج) الوصول بالمعاق للاندماج الاجتماعي.
(د) تغيير اتجاهات المجتمع بالإيجاب نحو المعاق وأسرته.

المبادئ الأساسية للتأهيل المجتمعي المحلي:

هناك مبادئ أساسية ومسلمات في عملية التأهيل المجتمعي المحلي وأهمها ما يلي:

(١) برامج التأهيل المجتمعي يجب أن تسير وتنظم وتدمج مع البرامج والمشاريع والسياسة الاجتماعية والاقتصادية للدولة ومشاريعها التنموية في جميع المجالات الصحية والاجتماعية والتربوية والتدريبية والزراعية والصناعية التجارية الإنتاجية والتشغيلية .... الخ.
(٢) يجب أن يبدأ برنامج التأهيل المجتمعي في منطقة واحدة أو عدد من المناطق المختارة، وليس كبرنامج عام شامل لجميع البلدان، وأن يكون هناك تقييم

ومراجعة دورية لهذه البرامج وتطويرها بما يتلاءم مع احتياجات المعوقين وإمكانيات المجتمع.

(٣) يجب دراسة المحتوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الذي سيتم فيه برنامج التأهيل المجتمعي للتأكد من أنه سيتم تأهيل المعوقين في محيط اجتماعي وثقافي واقتصادي مأمون.

(٤) يجب أن يكون أي برنامج تأهيل مجتمعي تجريبيا وأن يبقى تحت المراقبة والمراجعة وأن نتعلم من الدروس والعبر لتطويره وتحسينه وزيادة فعاليته.

(٥) يجب أن يستخدم برنامج التأهيل المجتمعي موارد المجتمع المحلي القائمة أفضل استخدام ممكن.

(٦) يختلف أي برنامج للتأهيل المجتمعي من بلد إلى آخر بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

(٧) لإنجاح أي برنامج تأهيل مجتمعي يجب أن يكون هنالك ضمان واستعداد ورغبة من المسئولين والمجتمعات والأفراد لتنفيذ وتطبيق والمشاركة في مثل هذه البرامج وأن يتم تدريب أشخاص للقيام بذلك.

(٨) أهمية دعم السياسات الحكومية لهذه البرامج التأهيلية المجتمعية من خلال ارتباطها بخطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتربوية.

(٩) ارتكاز برامج التأهيل المجتمعي على التعاون الدولي والمحلي.

(١٠) ضرورة اعتماد مبدأ التنسيق بين مختلف البرامج الحكومية والتطوعية والخاصة لتطبيق برنامج التأهيل المجتمعي من خلال الجهود التنسيقية على مستوى المجتمع المحلي والمنطقة والدولة وتشكيل مجلس أعلى دائم بهدف التخطيط على مستوى الدولة. (الزارع ٢٠٠٦، الزعمط **2005**).

وفي تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية **(WHO) Word Health Organization** بعنوان "الإعاقة بين الوقاية والتأهيل" تم تأكيد الحقائق الآتية فيما يتعلق بالمبادئ:

أ- ضرورة النظر إلى الوقاية من الإعاقة ضمن مستويات مختلفة تشمل فيما تشمله منع حدوث الإعاقة أو الأمراض المزمنة، ومنع حدوث القيود الوظيفية، والتخفيف من تلك القيود في حال حدوثها.

ب- النظر إلى القضايا المختلفة المتعلقة بالإعاقة على أنها جزء لا يتجزأ من نظام الرعاية الصحية الأولية.

ج- إن نموذج التأهيل القائم على المؤسسات الخاصة لا يقدم حلولا كافية لمشكلات الإعاقة.

وبناء على ذلك، فالحاجة واضحة إلى تدريب عدد من أعضاء المجتمع المحلي على التأهيل ليقوموا بأدوار وسيطة بين الأطباء ومساعدي العاملين في الحقول الصحية.

ويمكن تلخيص مبادئ التأهيل المجتمعي كما يأتي:

١- النظر إلى التأهيل المجتمعي على أنه برنامج للتنمية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية، ويجب النظر إلى برامج التأهيل المجتمعي على أنها تخص المجتمعات المحلية.

٢- إسناد برنامج التأهيل المجتمعي إلى دراسة معمقة للمحتوى الثقافي والاجتماعي الاقتصادي والصحي والتعليمي في المجتمع. فالتشخيص المجتمعي بما يشمله من تعرف المجتمع، ودراسة مشكلاته وحاجاته وموارده دراسة تفصيلية، وتحديد استراتيجيات العمل والتدخل من شأنه أن يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- اتخاذ الإجراءات اللازمة ليصبح التأهيل المجتمعي جزءا من أنشطة المجتمع الإنمائية، كذلك يجب تهيئة الظروف المناسبة لضمان استمرارية البرنامج بالدعم والتدريب.

٤- اختلاف آليات تنفيذ برنامج التأهيل المجتمعي من بلد إلى آخر، وينبغي في هذا الشأن تحليل جملة من المتغيرات ومنها الحقائق الجغرافية، وخصائص التنظيم

الاجتماعي، والخصائص الاقتصادية والاجتماعية، والعلاقات في المجتمع، وتأثيرات العوامل الخارجية والتركيبية السكانية.

٥- استثمار موارد المجتمع المحلي بأفضل صورة ممكنة.

٦- دعم أعضاء المجتمع المحلي وذلك يتطلب نقل المعارف والمهارات اللازمة لأنشطة التأهيل إلى أعضاء المجتمع، وتوفير الإرشاد والتدريب وخدمات الإحالة.

٧- التعامل مع برامج التأهيل المجتمعي بوصفها برامج تجريبية، من الممكن تطويرها وتفعيلها بمراقبتها وتقيمها، ويجب أن يشارك المعاقون في تلك الأنشطة، وبعد التحقق من فاعلية خدمات التأهيل المجتمعي يمكن تعميم التجربة ونقلها من منطقة إلى أخرى.

إن التأهيل المجتمعي ضمن هذه المبادئ يحقق:

* المساواة في الفرص للمعاقين
* تعزيز العدالة الاجتماعية
* ضمان الكرامة الإنسانية
* تدعيم التضامن الاجتماعي
* جدوى اقتصادية أفضل لخدمات المعاقين
* تفعيل طاقات المجتمع المحلي
* تعزيز روح المبادرة في المجتمع المحلي.
* تغيير الاتجاهات حيال المعاقين وتحسينها.
* تحسين نوع الخدمات المقدمة للمعاقين.
* جدوى اقتصادية أفضل لخدمات المعاقين.
* تفعيل طاقات المجتمع المحلي
* تعزيز روح المبادرة في المجتمع المحلي.
* تغيير الاتجاهات حيال المعاقين وتحسينها.
* تحسين نوع الخدمات المقدمة للمعاقين.

متطلبات برامج التأهيل المجتمعي المحلي (الاحتياجات)

يجب تنظيم خدمات البرامج لإنجاحها وتطويرها من خلال:

١- إيجاد وتشكيل وحدة مسئولة عن تخطيط وتنظيم برامج ونشاطات الاندماج الاجتماعي.

٢- توفير اختصاصيون فنيون وأخصائيو تأهيل على مستوى الإدارة والقطاعات المختلفة (الميدان) للإشراف على هذه البرامج.

٣- توفير مصادر دعم فنية لتقديم النصح والإرشاد في مجال التدريب المهني، (تطوير الأعمال الصغيرة، الإنتاج الزراعي، التشغيل الذاتي، إقامة المشاريع الفردية .... الخ).

٤- تشجيع أشخاص للتطوع في هذه البرامج على مستوى المجتمع المحلي.

٥- توفير مصادر وموارد مادية مالية وعينية لدعم هذه البرامج كحسابات الصناديق الدوارة أو الحساب المتكرر، لتوفير قروض أو هبات أو منح لمشاريع مهنية محددة.

٦- توفير مواصلات مناسبة للقيام بزيارات منتظمة إلى المجتمعات المحلية.

٧- توفير وترتيب دورات لتدريب الجهاز العامل ورفع كفائته.

٨- إعداد كتيبات، نشرات، توجيهات بكيفية العمل في تنفيذ هذه البرامج وعلى جميع المستويات.

٩- توافر القيادات الاجتماعية.

١٠- توفير الموارد والمصادر المجتمعية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين.

١١- تدريب أشخاص في المجتمع في جوانب مختلفة من الإعاقة لكي يستطيعوا استيعاب وفهم المعرفة الأساسية (المهارات المطلوبة للعمل مع المعاقين) ومساعدتهم في تقديم خدمات تأهيلية مختلفة لهم، تربوية، تدريبية، مهنية، تشغيلية ....الخ.

١٢- تشجيع أي مؤسسة أو برامج على طلب المساعدة الفنية لتأهيل المعاقين من أخصائيو التأهيل في مؤسسات الدعم والمساندة الخاصة بالمعاقين (الزعمط، **2005**).

١٣- توافر مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة.

١٤- التقبل المجتمعي لهذه البرامج.

١٥- مناسبة البرنامج للمجتمع المحلي.

١٦- مشاركة المعاقين وأسرهم في هذه البرامج منذ البداية.

١٧- المتابعة للبرامج والعمل على تطوير خدماتها بما يتناسب والظروف المحلية (الزارع، **2006**).

أشكال التأهيل المجتمعي المحلي:

١- التأهيل المجتمعي المرتبط بتوسيع خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٢- التأهيل المجتمعي الذي يعتمد أساسا على مصادر الخدمات المختلفة في المجتمع المحلي.

- **الإعلام وبرامج التأهيل المجتمعي المحلي:**

إن للإعلام والتوعية دور هام في عملية إنجاح برامج التأهيل المجتمعي المحلي من خلال:

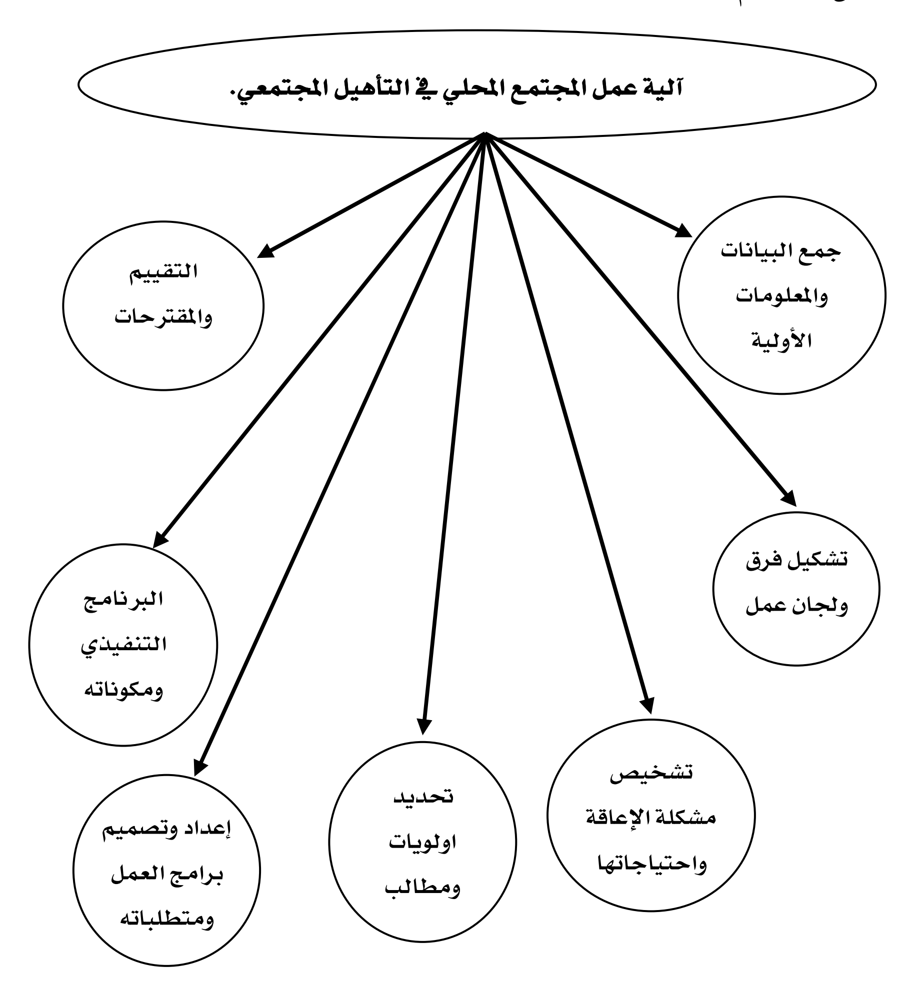
١- يساعد في مشاركة المجتمع في تأهيل المعاقين.

٢- تغيير الاتجاهات السلبية نحو المعاقين.

ويتم ذلك عن طريق:

- طلبة الجامعات والكليات والمدارس الثانوية، وهؤلاء يمكن أن يساعدوا في عملية تقبل المعاق في المجتمع، تقديم الدعم التعليمي، وحل الصعوبات التعليمية لفئات المعوقين، وحل مشاكل الحركة والتنقل ....الخ.
- مجالس الآباء والأمهات والمعلمين.

- أصحاب الأعمال، التجار، أصحاب المصانع، المزارعون، مكاتب العمل، النقابات المهنية المختلفة.
- المجالس البلدية والقروية.
- المساجد ودور العبادة.
- وسائل الإعلام المرئية والمسموعة.



وعلى المجتمع المحلي أن يقوم بـ:

* دعم الأنشطة التنموية للمعاق.
* مساندة المعاق في التربية والتعليم
* المسارعة إلى إزالة مخاطر وعوائق تقدم وتطور المعاق.
* توفير الإمكانات المادية والبشرية الداعمة للتأهيل.
* الجاهزة للتعامل مع برامج التأهيل الخاصة بالمعاقين وأسرهم.
* الزيارات والاجتماعات الفردية والجماعية مع المعاقين وأسرهم.
* إحداث التغيير في منهجية تعامل أفراد المجتمع مع المعاقين.

مثال واقعي على دور المجتمع:

* يشرك المجتمع الفرد المعاق في اتخاذ القرارات الخاصة به.
* يعاون في تنفيذ القوانين والأنظمة خاصة بالمعاقين وتوضيحها.
* يساهم ويعمل على دمج المعاقين في المجتمع.
* يؤمن فرص العمل ويدعم ويساعد في المشاريع الخاصة بالمعاقين
* يشارك في توعية وتثقيف المعاقين وأسرهم وينظم الفعاليات الأنشطة.
* يتواصل مع الشركات والمصانع والفعاليات المختلفة كشريك للمعاقين.
* يشجع ويعزز الروابط الاجتماعية والدينية للمعاقين وأسرهم ويتفاعل معهم.

- **فلسفة تقوية وتمكين المجتمعات:**

تشهد مختلف أنحاء العالم حركة متنامية حيث تمنح الأشخاص (تفويضا) لكي يتسنى لهم التحكم بشكل أكبر في حياتهم المعيشية، وتساعد عملية التفويض على منح الأشخاص الحقوق في اتخاذ الخيارات المثقفة في حياتهم، والتي بدورها تتطلب من المتخصصين نشر المعلومات التي لديهم بحيث يصبحون شركات متعاونين.

كان باولو فيرارا من البرازيل من أحد القادة الأوائل في عملية التفويض خلال فترة الثلاثين سنة الماضية، وكانت آراؤه معقدة إلا أنها كانت في جوهرها تتضمن مفاهيم تبين إمكانية سيطرة الأشخاص بشكل أثر على حياتهم إذ تم إشراكهم للمساهمة مع الآخرين في إحداث تغيير في هيكلة النظام الذي يعيشون فيه. وتشير البحوث التنموية أن اكتساب التحكم في حياة الأفراد أو تفويض السلطة لها علاقة مباشرة في شبكة العمل التي تتعلق بالجوانب الصحية، والقيادية، والمساهمة والاجتماعية.

إن عكس كلمة "تفويض" هي كلمة "مقيد – بدون سلطة" وانعدام سيطرة الشخص على حياته المعيشية. تولي عملية تفويض السلطة أهمية وتركيز على حقوق الطفل، ويجب أن يمنح الأطفال سواء كانوا ذكورا أو إناثا حقوقا للبقاء والتعليم، وينبغي أن يمنح الأطفال كانوا ذكورا أو إناثا حقوقا للصحة وأسرة يعيش بينها على أقل تقدير، إلا أن الحال يختلف من مجتمع إلى آخر حيث أن التميز في الجنس والتي يتم اكتشافها من دراسات سائدة ومتوفرة والتي أجريت بشكل مكثف على الأطفال.

في حال التزامنا بعملية (التفويض) فإن هناك سلسلة من البدائل التي ينبغي إقرارها وتسليط الضوء عليها. ويعتبر التعاون موضوعا رئيسيا يتم فيه مشاركة الأفراد للمعلومات والعمل جنبا إلى جنب في تحقيق الهدف النهائي وهو إشراك الأطفال في مجتمعاتهم. وكما تبين الدروس والخبرات المستفادة في برامج التأهيل المرتكز على المجتمع أن يكون من البداية، حيث إنه من الصعب في حالة تأخير عملية الإشراك، النجاح في تعبئة وغالبا ما تبدو وكأنها حالة رمزية. إن الاختيار النهائي الحقيقي هو من يتخذ القرارات الرئيسية.

تقوم فلسفة تقوية وتمكين المجتمعات على نقاط رئيسية منها:

١- بناء قدرات المجتمع المحلي لتسير عملية التنمية ضمن الإمكانات والميزات المحلية وبتحويل المجتمع من قطاع مستهدف إلى قطاع مشارك في جميع مراحل العمل التنموي.

٢- مشاركة المجتمع المحلي وعبر اللجان الشعبية والتطوعية في دراسة مناطقهم وتحديد مشاكلهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساهمة الفاعلة في وضع تصورات للبرامج التي تلبي هذه الاحتياجات.

٣- تنسيق الجهود لجميع أطراف العملية التنموية استثمارا لجمع الطاقات وللحد من هذه الجهود.

٤- العمل وفق أولويات وبرامج مبنية على دراسات وبمشاركة مجتمعية.

٥- وضع خطة على مستوى المنطقة وليس على مستوى كل هيئة على حدى.

٦- وضوح الأدوار لجميع أطراف العملية التنموية وتناسق هذه الأدوار:

- الجهة الداعمة، فني تدريبي وشريك تنموي رئيسي.
- الهيئات والجمعيات المحلية كمنفذ للبرامج.
- اللجان الشعبية المساندة كشريك فاعل وأساسي في جميع مراحل العملية التنموية.

عناصر التمكين:

١- الإعلام	٢- قيم مشتركة
٣- الثقة بالنفس والتفويض	٤- قدرة الاستمرارية بدون وجود تمويل.
٥- معلومات	٦- شبكة العلاقات
٧- تفضيل المصلحة العامة	٨- مهارات
٩- القيادات	١٠- التنظيم المؤسسي والإداري

١١- الوحدة "شعور الانتماء للمجتمع المحلي"

١٢- الثروات والمصادر المحلية والبشرية والمادية.

١٣- الخدمات الموحدة المشتركة "ما هي الخدمات المتوفرة لتوظيفها؟"

على ضوء ما سبق فإن عملية التأهيل في المجتمع المحلي تتطلب وعيا مجتمعيا وشعورا بمسؤولية ذلك المجتمع المحلي حيال أبناءه من ذوي الاحتياجات الخاصة. كما تتطلب مشاركة، ويمكن أن تستخلص بأن التأهيل المبني على المجتمع المحلي يتميز بالسمات التالية:

(١) التخطيط يتبع الحاجة.

(٢) المشاركة من أجل توصيل الخدمات.

(٣) خدمات تحويلية مجتمعية مشتركة.

(٤) يشترك في هذا البرنامج قطاعات متعددة (صحة، تربية، ......الخ).

(٥) متصل ببرامج التنمية المجتمعية الأخرى.

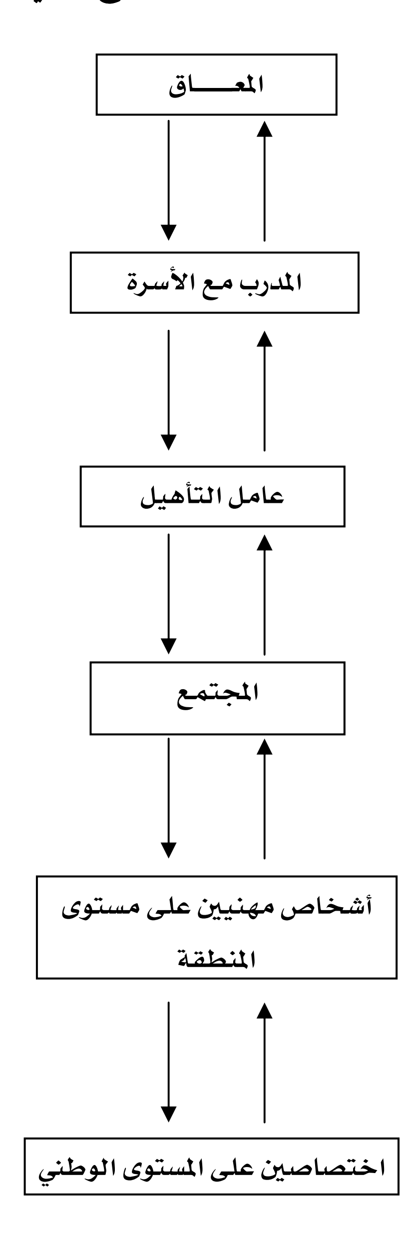
(٦) يعتمد على موارد المجتمع المحلي والإمكانيات المتاحة.

(٧) يعتمد على التدريب المبني على الحاجات وأولوياتها.

(٨) تصل خدمات البرنامج إلى أكبر قدر من الأشخاص المعوقين في القرى والأرياف والبوادي.

(٩) تكلفة البرنامج قليلة إذا ما قيست ببرامج الإقامة النهارية والدائمة في المؤسسات.

ويمكن تمثيل هيكلة التأهيل المبنى على المجتمع المحلي كالتالي:



- **الأسرة وبرامج التأهيل المجتمعي المحلي:**

الأسرة: هي الوحدة الرئيسة للتنشئة الاجتماعية والركيزة الأساسية لبناء الشخصية وتكوينها الشامل، لتتفاعل وتتوافق مع مجتمعها بصورة سليمة.

الأخصائي الاجتماعي: هو الشخص المعد إعدادا مهنيا يتيح له ممارسة دوره بكفاءة وفاعلية مع أطراف العملية المهنية (المنتفعين، الزملاء، المؤسسة، الأسرة، المجتمع).

- **مهام الأخصائي الاجتماعي في التأهيل المجتمعي:**

الأخصائي الاجتماعي كقائد:

١- يوجه بفاعلية عند العمل مع الآخرين.

٢- يساعد على حل كثير من مهام وتعقيدات العمل

٣- ينشط على جميع المستويات ومسئولية عالية واستمرارية بالعمل

٤- مساعدة المعاق نفسه.

٥- مشارك في تنسيق جهود المجتمع ومؤسساته

٦- مساعدة أسرة المعاق

٧- مساند ومشارك في برنامج التأهيل المجتمعي

٨- العمل مع جماعات المعاقين

الأدوار التي تلعبها الأسرة في برامج التأهيل المجتمعي تشمل ....

١- التهيئة والاستقبال للبرنامج وتحمل المسؤولية.

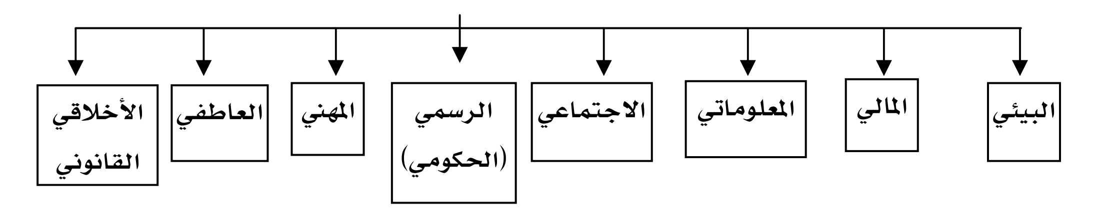
٢- فهم الإعاقة ودرء عوامل خطر مهددة لنمو الأطفال.

٣- الكشف المبكر للإعاقة ومؤشراتها في ضوء المشاركة مع التأهيل المجتمعي.

٤- الدور الوقائي والعلاجي

٥- دورها في مساعدة المعاق على التغلب على القيود التي فرضتها الإعاقة.

حتى تؤدي الأسرة الدور المطلوب منها فأنها بحاجة إلى الدعم:



العلاقة المتبادلة بين الأخصائي والأسرة لإنجاح برنامج التأهيل المجتمعي:

❋ كلاهما مساعد للآخر في ضوء تحديد المسؤوليات.

❋ كلاهما مسهل بعرض الفرص واختيار المناسب.

❋ كلاهما وسطاء بين الأطراف صاحبة العلاقة.

❋ كلاهما ممكنين للاستفادة من الموارد المتاحة.

❋ كلاهما مساند ومستشار للعمل مع المعاق.

معوقات تنفيذ الدور الأسري ودور الأخصائي الاجتماعي:

❋ ضعف وتعليم وتدريب أولياء الأمور

❋ ضعف وانعدام في الشروط التي يتطلبها البرنامج

❋ حجم الضغوط والمشكلات التي تواجه الأسرة.

❋ حالة الانغلاق والعزل التي تمارس على المعاق.

❋ ضعف برامج التشخيص والتصنيف.

❋ ضعف الموارد المالية وسوء إدارة المعيشة اليومية.

❋ ضعف التخطيط على مستويات عديدة.

ويبين ملحق رقم (٣) نبذة عن المعهد الوطني للتأهيل المجتمعي/ الكرك

نشأت فكرة إقامة المعهد الوطني للتأهيل المجتمعي بناء على توجيهات صاحب السمو الملكي الأمير رعد بن زيد – كبير أمناء جلالة الملك، وبعد النجاح

الذي حققه الأردن في تنفيذ برامج التأهيل المجتمعي والدور الهام الكبير الذي قامت به هذه البرامج في مجال تنمية المجتمعات المحلية وتطويرها ومساهمتها الفعالة في تأهيل وتدريب أبناء تلك المجتمعات وخاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لتمكينهم من الاندماج في مجتمعاتهم والحصول على فرص العمل المناسبة لهم. ولقد تم رفد القائمون على تنفيذ هذه البرامج بالكوادر المؤهلة والمدربة تدريبا عاليا للتصدي لهذه المهمة الوطنية وليتولى هذا المعهد عقد الندوات وورش العمل والمحاضرات لرفع كفاءة العاملين والمتطوعين من خلال استثمار الإمكانات التي توفرها المنظمات الدولية كمنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية (ومن هنا جاءت توجيهات صاحبي السمو الملكي الأمير رعد بن زيد وفراس بن رعد إلى المعنيين لدراسة إقامة هذا المعهد ليصبح أول مركز إقليمي في المنطقة وبالتعاون مع جامعة مؤتة ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة والعمل وكافة الجهات المعنية بذلك).

وتنبع فلسفة إنشاء المعهد الوطني للتأهيل المجتمعي من فلسفة التأهيل المجتمعي سواء من ناحية تنمية وتطوير وتمكين المجتمعات المحلية أو من ناحية إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم والمجتمع من أجل تأهيلهم وخلق فرص لهم ودمجهم في المجتمع وتوفير فرص النشاط الاجتماعي والاقتصادي والسياسي وغيرها لهذه الفئة.

- **أهداف المعهد:**

١. الإعداد والتجهيز لعمل مسوحات ميدانية حول المجتمعات المحلية بالتعاون والتنسيق مع برنامج التأهيل المجتمعي لمحافظات الجنوب ومركز الأمير الحسن للتشخيص المبكر للإعاقات من حيث عدد الأفراد والفئات العمرية، ومستوى التعليم، ومستوى الدخل، والأمية، وتوفير الخدمات الصحية والتربوية

والاجتماعية والثقافية، كذلك البطالة، والإعاقة، ومصادر الدخل من خلال استمارات مصممة خصيصا لذلك وبنك معلومات لغايات التوثيق وتبادل المعلومات مع الجهات المعنية بهذا الخصوص.

٢. توظيف نتائج المسوحات في النقطة السابقة من أجل التخطيط لتنمية المجتمعات المحلية.
٣. توفير الكوادر المؤهلة تأهيلا عاليا وعلى سوية عالية ومميزة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وتعويض النقص القائم في مثل هذه الكوادر.
٤. تنسيق الجهود المختلفة في حقل التأهيل المجتمعي، حيث أن هناك عددا من الجهات الداخلية والخارجية، الخاصة والحكومية التي تقدم خدمة التأهيل المجتمعي.
٥. تدريب طلبة التربية الخاصة في الجامعات والمعاهد والكليات الأردنية.
٦. إجراء الأبحاث والدراسات لخدمة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
٧. تدريب وتأهيل العاملين حاليا أو المتطوعين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا من الأردن أو من الخارج.
٨. نشر الوعي عن أسباب الإعاقات وطرق الوقاية والرعاية الصحية والتأهيل المجتمعي وذلك على المستوى الوطني.
٩. توفير معلومات عن كيفية التدخل المبكر والرعاية الصحية الأولية.
١٠. المشاركة في المؤتمرات والندوات المحلية والخارجية حول التأهيل المجتمعي.
١١. استقطاب الخبرات الخارجية للإفادة منها.
١٢. الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة من حيث توفير فرص العمل والتدريب والتأهيل بالتنسيق مع الجهات المعنية وكذلك تطوير التشريعات الهادفة للنهوض بهذه الفئة وتطوير الخدمات المقترحة لهم.
١٣. إيجاد شبكة من المعلومات والاتصالات مع الهيئات ذات العلاقة سواء كانت على المستوى الوطني أو الإقليمي أو الدولي.

١٤. استقطاب الدعم المادي والعيني الخارجي والداخلي للمعهد حتى يتمكن من تنفيذ أهدافه.

١٥. شرح وتوضيح حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة حسب القانون الأردني للمعاقين.

١٦. العمل والمساعدة في توفير وتعديل الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة مثل تطبيق كودات البناء ورياضة المعاقين بالتنسيق مع مختلف الجهات المعنية بذلك.

- **استراتيجية التأهيل المجتمعي:**

١. رفع كفاءة كادر البرنامج المنفذ لمشروع التأهيل المجتمعي عن طريق عقد ورشات عمل عن مفهوم وفلسفة التأهيل المرتكز على المجتمع.

٢. رفع كفاءة العاملين في البرنامج إداريا عن طريق عقد دورات متخصصة.

٣. رفع كفاءة المتطوعين والمتطوعات والمدربين والمدربات في عقد دورات في مجال التربية الخاصة والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي.

٤. رفع كفاءة المتطوعات في أسلوب تقنيات الزيارات المنزلية وكيفية تقديم الخدمة الملموسة.

٥. الاتصال والتواصل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأهاليهم عن طريق عمل لجان محلية ورفع كفاءتهم وإشراكهم في اتخاذ القرار.

٦. المتابعة والتقييم والتوثيق لجميع آليا تنفيذ مبادئ التأهيل في المجتمع.

- انطلاقا من أهداف واستراتيجية ومبادئ التأهيل ونظرا لافتقار المنطقة لهذه الاحتياجات فقد نشأ برنامج التأهيل لمحافظات الجنوب عام **1998** ونشأ على هذه الأهداف والاستراتيجيات وهذا وقع على عاتقه بالوصول إلى أكبر عدد ممكن من المعاقين والتعرف على المشاكل الاجتماعية عن طريق الآلية التالية:

١. التعرف على المنطقة المستهدفة.
٢. الالتقاء بوجهاء المنطقة.
٣. تدريب أكبر عدد من المتطوعين في نفس المنطقة على مبادئ التأهيل المجتمعي واستراتيجيه وأهدافه.
٤. رسم خارطة للمنطقة وتقسيمها إلى عدة أحياء وتقسيم المدربات والمتطوعات على هذه الأحياء.
٥. عمل مسح ميداني شامل بيت – بيت وتعبئة استمارة للمسح واستمارة تبليغ عن حالة إعاقة في حال وجود إعاقة في المنزل.
٦. استخراج النتائج النهائية للمسوحات وحصر إعداد المعاقين والحالات الإنسانية والمرضية بالإضافة إلى عدد السكان والعاطلين عن العمل ومستوى الدخل والمستوى التعليمي والتأمين الصحي.
٧. عمل تشخيص للحالات التي لم تشخص من أجل عمل برامج منزلية خاص لكل حالة حسب العمر والنوع والشدة من قبل المدربات ومتطوعات المنطقة.
٨. تدريب مانح الرعاية الرئيسية على البرامج المخصصة للحالة.

* وفي بدايات العمل قام البرنامج بتغطية منطقة لواء القصر ولواء فقوع ووادي عربة على أساس الأهداف والاستراتيجية والآلية المحددة لعمل البرنامج حيث تم تقديم الخدمات التالية:

١. رفع كفاءة **5** متطوعات في منطقة لواء القصر/ لواء فقوع/ ووادي عربة عن طريق:
أ- عمل دورات تثقيفية عملي ونظري لأهم المواضيع للبرامج المنزلية (تربية خاصة- علاج طبيعي- علاج وظيفي- تأهيل مجتمعي).
ب- تدريب المتطوعات على كيفية التعامل مع المعاق من الناحية النفسية والعلمية والتربوية.

٢. حصر الحالات في المناطق المذكورة وتشخيصها وخدمتها في المنزل عن طريق البرامج المنزلية.

٣. تقديم المعينات الطبية للحالات بعد الدراسة والتشخيص.

٤. حصر أسماء الحالات الإنسانية والمرضية وتقديم المساعدة لها.

* واستكمالا لأهداف البرنامج للوصول إلى أكبر عدد ممكن من المناطق التي تفتقر إلى الخدمات التي تعتني بالمعاق والمجتمع فقد تم البدء بالعمل ابتداء من عام **2001** في منطقة الأغوار الجنوبية بنفس الآلية والإستراتيجية السابقة الذكر وقد تم العمل في المنطقة في مرحلتين وهي كالتالي:

١. عمل تدريب مكثف عملي ونظري للمتطوعات اللواتي تم اختيارهن ويبلغ عدد المتطوعات **23** متطوعة.

٢. تدريب المتطوعات على كيفية تطبيق البرامج المنزلية وتدريب مانح الرعاية الرئيسية (الأم) على متابعة البرنامج من خلال الزيارات المنزلية.

٣. تدريب المتطوعات على عملية التوثيق من خلال ملفات الأوراق الخمسة والدفاتر اليومية والتقارير الشهرية وكتابة الملاحظات.

٤. عمل دورات لعمل الوسائل تعليمية التي تحتاجها الحالة لتطبيق البرنامج.

٥. تطبيق ما سبق عملي.

المرحلة الثانية:

وهي مرحلة الإشراف والمتابعة وهي بعد التأكد من تمكن المتطوعات بالقيام بالأعمال الموكلة إليهن ثم المتابعة والإشراف عن طريق:

١. عمل زيارات تفقدية للحالات وتطبيق برامج للتأكد من متابعة المتطوعات ونجاح تطبيق برامجهن.

٢. عمل مقارنة لوضع الحالة لمعرفة مدى تطور الحالة.

٣. التواصل مع رئيس اللجنة المحلية لمعرفة المشاكل والعقبات التي تواجه المتطوعات والبرامج وإيجاد حلول مناسبة لها.

٤. متابعة الملاحظات وملفات الأوراق الخمسة الملاحظة لتطبيق البرامج.

- ونتيجة للخبرة التي تتمتع بها برامج التأهيل في مجال المسوحات والدراسات فقد أوكل ببعض المهام من دوائر ومؤسسات خارجية وهي كالتالي:

١. تم العمل مع وزارة التربية والتعليم بعمل مسح طبي شامل لجميع مدارس المملكة بالتعاون مع مركز الأمير حسن.

٢. عمل مسح لمنطقة حقوق الطفل الدولية في جميع أنحاء المملكة.

٣. مسح السجل الوطني للمعاقين في المملكة بالتعاون مع التنمية الاجتماعية.

ولا يفتقر عمل البرنامج على دراسة واكتشاف حالات الإعاقة بل للمرآة والطفل نصيب كبير في نشاطات البرنامج بالنسبة للمرآة.

١. تمكين المرآة ومساعدتها في اتخاذ القرار عن طريق المشاريع الإنتاجية.

٢. عمل دورات تدبير منزلي وحديقة منزلية.

٣. عمل محاضرات تثقيفية وتوعوية بمواضيع مختلفة تخص المرآة وتنظيم الأسرة.

- أما بالنسبة للطفل فقد عمل البرنامج لتغطية النقص التي يعانيه الأطفال في منطقتنا من خلال:

١. عمل نوادي صيفية يتم من خلالها التعرف على مواهب وقدرات الأطفال وتنميتها (عمل رحلات – وتوزيع الهدايا – عمل زيارات ثقافية).

٢. عمل مخيمات صيفية (نشاطات – مسابقات – أعمال خيرية – رحلات).

٣. عمل مسرحيات تحت عنوان حقوق الطفل.

هذا أبرز الإنجازات لبرنامج التأهيل/ الكرك من فترة التأسيس ويسعى البرنامج دائما لتطوير العمل وتحقيق أهداف التأهيل لأن مع الوقت والخبرة

والتعرف إلى المشاكل التي تواجه المعاق والمجتمع فإن الواعز الإنساني يتعمق أكثر فأكثر مما يؤدي إلى العمل بضمير وإنسانية وبالتالي يؤدي إلى إنجاح العمل.

ثانيا: تحليل العمل Job Analysis

تتضمن التربية المهنية برنامجا تعليميا يدور حول محور رئيسي وهو تيسير المعلومات المهنية فيما يتعلق بمتطلبات الشخصية بصفة عامة، ومتطلبات المهن بأنواعها وبيئة العمل والأجور ونظام الترقي والعمل مستقبلا، واحتمالات سوق العمل، والعرض والطب ليستطيع العميل اتخاذ قرارا مهنيا نافعا.

اهتمت الدول بالعمل على وضع الشخص المناسب في العمل المناسب، وما اقتضاه هذا الاهتمام من تكاتف العلماء على تهيئة الأساليب العلمية التي تحقق ذلك، ويتلخص جانب العلم في ذلك، في أن الناس يختلفون من حيث مستويات ذكائهم ومواهبهم وخبراتهم وطبيعة سلوكهم وقدراتهم البدنية وظروفهم الاجتماعية والبيئية – هذا الاختلاف الذي يسمى (الفروق الفردية)، كما أن الأعمال أو المهن المتاحة لهم في بيئاتهم أيضا؛ تتفاوت ملاءمتهم لها على أساس ما يتطلبه كل عمل أو مهنة فيمن يمارسها من صفات نفسية وبدنية وخبرات وميول ....الخ – وبالتالي فإننا لكي نضمن للإنسان ما يناسبه من أعمال، لابد أن يكون لدينا معلومات تفصيلية محددة وواضحة، عن فرص العمل الموجودة في البيئة، ثم يكون لدينا أيضا عن كل عمل أو مهنة منها معلومات تفصيلية عن ما يتطلبه هذا العمل أو تلك المهنة من قدرات أو صفات معينة فيمن يراد توجيهه إليها أو تعيينه فيها .... أما الطريقة العلمية التي نكتشف بها متطلبات أي عمل معين أو أي مهنة معينة من قدرات وصفات يلزم توفرها في الشخص الصالح لها .... تلك الطريقة هي ما يسمى (تحليل العمل).

ونظرا لأن المعاقين هم أكثر الناس احتياجا إلى اختيار العمل أو المهنة المناسبة لهم، لأنهم عندما أصيبوا بفقد إحدى القدرات، وحرمتهم هذه الإصابة من مواصلة السير في طريق التعلم أو العمل بالأسلوب السائد في مجتمعهم، أصبحوا في أمس الحاجة إلى إعادة تعليمهم أو إعادة توجيههم وإعدادهم في إطار طريقة اكتشاف العمل الذي يناسب ما تبقى لديهم من قدرات أخرى بعد فقد القدرة التي حرمتهم من أعمالهم السابقة قبل الإصابة .....

وتحليل العمل عبارة عن عملية تجميع وتصنيف وتحليل المعلومات عن المهن المختلفة بطريقة الملاحظة والمقابلة والدراسة لمعرفة نشاطات العمل ومتطلباته الفنية والبيئية لمهنة محددة، وتشمل التعرف على المهمات التي تكون العمل والمعرفة والقدرات والمسؤوليات المطلوبة من العامل لأداء عمل ناجح.

يتم تحليل العمل لتحديد متطلبات العمل من المهارات الجسمية والعقلية وميادينه وطبيعته وظروفه، وعوامل النجاح والتقدم فيه، ومستقبله، وتخصصاته الفرعية المتعددة والمتطورة مع التطور العلمي والتكنولوجي السريع، ويشمل تحليل العمل بيان الأجهزة والآلات والمعدات واحتمالات الخطر والنواحي الصحية.

وتتضح عملية تحليل العمل بالمعادلة التالية: [ماذا وكيف ولماذا وما هي؟]

ماذا يفعل العامل؟ ← جسميا وعقليا + كيف يقوم العامل بالعمل؟ ← الوسائل المستخدمة + لماذا يقوم العامل بالعمل؟ ← الهدف + ما هي المهارات المشتمل عليها العمل؟ ← المهارات والمعلومات والمسؤوليات.

ويعتبر تحليل الدراسة المنهجية عن المهنة في صور ماذا يفعل العامل بالنسبة للبيانات، الناس، الأشياء، المنهاج، الأساليب الفنية المستخدمة، الماكينات، الأدوات، الأجهزة، مساعدات العمل، الخامات، المنتجات، الخصائص المطلوبة في العامل.

- **أهداف تحليل العمل:**

يهدف تحليل العمل إلى:

* تزويد المقيمون المهنيون وأخصائيو التأهيل والتشغيل المهني بالمعلومات عن المهن المساعدة في تسهيل عملهم.
* زيادة فاعلية برامج أخصائيو التأهيل والتشغيل المهني.
* تحقيق التوافق المهني مما يعود على الفرد والمجتمع بالخير.
* مساعدة الفرد في معرفة استعداداته وقدراته وميوله.
* مساعدة الفرد في اختيار مهنة حياته بطريقة منظمة ومخططة.
* إكساب الفرد المرونة الكافية والخبرات اللازمة التي تجعله قادرا على مواجهة التطورات والتغيرات المحتملة في حياته المهنية نظرا للنمو العملي السريع.
* وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.

الأمور التي يتم تحليلها خلال عملية تحليل العمل:

* وظائف العمل.
* مجالات العمل
* الأجهزة والأدوات
* المواد المستعملة والمنتجة والخدمات.
* خصائص العامل

الخصائص المطلوبة من العامل لأداء العمل:

لا يمكن أن تنجح عملية التأهيل المهني والتوجيه المهني وبالتالي التدريب والتشغيل بتحليل العمل لوحده، فلابد من تحليل العامل نفسه من حيث:

* الصفات العقلية والنفسية وأهمها:
  - القدرات العقلية، الذكاء العام والخاص (المواهب أو الملكات).
  - الحالة الانفعالية أو المزاجية.

* الصفات البدنية والمتطلبات الجسدية:

- أجهزة الجسم: العظمي، العضلي، الدموي، التنفسي، الغدد.
- الحواس: السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس.

* الاستعدادات.
* الميول
* الخبرات
* ظروف البيئة وأثرها عليه
* الوقت اللازم لتدريب المعاق.

مما سبق نرى ضرورة وجود تشخيص تقييمي شامل للمعاق ولهذا التشخيص أهداف ضرورية لتأهيل وتوجيه وتدريب وتشغيل المعاق.

١- تشخيص الحالة ودراسة أسبابها.
٢- تحديد مدى العجز الذي يصيب الحالة ودرجته.
٣- تحديد مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعاق وشخصيته.
٤- تقدير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدته، وإمكانيات المعاق واستعداداته، ومدى توفر الخدمات لرعايته.
٥- تقدير الاحتياجات المباشرة للمعاق وأسرته سواء كانت حاجات طبية، أو تعليمية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو مهنية.
٦- وضع خطة الرعاية والمقترحات المتعلقة بذلك.

- **عمليات وعناصر التشخيص التقيمي:**

التقييم الطبي لحالة المعاق:

* قياس المستوى الصحي العام للمعاق: وذلك لاكتشاف الحالات المرضية الأخرى التي قد يكون المعاق مصابا بها بجانب حالة العجز التي لديه، ويتركز الاهتمام علي:

- التاريخ المرضي وما قد أصيب به المعاق من أمراض وحوادث.
- العمليات الجراحية التي أجريت له.
- الكشف الصحي العام.
- التحاليل الطبية والأعمال العملية الأخرى.

* الكشف الطبي الكامل على العجز الذي لدى المعاق:

يحتاج هذا الكشف لطبيب أخصائي لتحديد نوع الإعاقة لتشخيصها التشخيص الدقيق، فمثلا في حالة العجز البصري يقوم بالتقييم الطبي أخصائي في العيون ويشمل التقييم الطبي:

- دراسة حالة العجز ودرجته ومداه.
- دراسة أسباب الإعاقة
- تقدير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدته ومدى توف الخدمات لرعاية المعاق.

ويستعان في هذا بالتاريخ الطبي للحالة، وبالتشخيص والاختبارات النوعية وفقا لنوع العجز.

- **التقييم النفسي للمعاق:**

ويهتم التقييم النفسي للمعاق بدراسة النواحي المهمة التالية:

١- مستوى ذكاء المعاق واستعداداته العقلية.
٢- مدى أثر الإعاقة على شخصيته وسلوكه.
٣- مدى استعداده للتعاون والاستفادة من برنامج الرعاية.
٤- دراسة ميوله الخاصة وقدراته المهنية.
٥- تحديد ما إذا كانت الإعاقة ناتجة عن إصابة عضوية، أم أنه انحراف وظيفي أو سلوكي فقط.

٦- وأخيرا، وضع تقرير بالنصائح والإرشادات والأوضاع التي يجب على المعاق، والمسئولين عن تأهيله، مراعاتها في اختيار المهن وفي التدريب المهني والتشغيل، وكذلك بالنسبة للتكيف البيئي في محيط الأسرة وخارجها.

- **التقييم الاجتماعي للمعاق:**

يهتم التقييم الاجتماعي للمعاق بدراسة الجوانب التالية:

١- اتجاهات الأسرة نحو المعاق، ونحو عجزه، وعاهته، وشعور أفراد الأسرة نحوه.

٢- مدى استعداد ورغبة الأسرة في رعاية المعاق.

٣- الإمكانيات المادية والاقتصادية للأسرة.

٤- الاستعداد للرعاية المنزلية للمعاق.

٥- دراسة علاقة المعاق بأفراد الأسرة.

٦- المشكلات الاجتماعية والنفسية التي نجمت عن العاهة.

٧- دراسة شخصية المعاق من ناحية الاعتماد على النفس، أو الاتكالية، والانطواء، والميول العدوانية، وأثر سلوكه في علاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.

٨- رأي المعاق في الأعمال التي يرغب في التدريب عليها، وكذلك استعداداته وإمكانياته التي يمكن الاستفادة منها في عمليات التأهيل .. إلى غير ذلك من المعلومات.

- **التقييم التعليمي للمعاق:**

قياس مدى استعداد المعاق للتعليم، وما حصل عليه من تعليم قبل الإصابة بالعجز.

- **التقييم المهني للمعاق:**

عملية محاولة تقدير قدرات الفرد ومهاراته البدنية والعقلية وسلوك شخصيته، لتحديد إمكانيات عمله في الحاضر والمستقبل وقد تم وضع هذا العنصر من التقييم في فصل خاص به.

وهناك نقاط رئيسه يجب أخذها بعين الاعتبار سواء عند تحليل العمل أو تحليل العامل من أهمها:

* المواصلات:
  - نوع وموقع مواقف السيارات.
  - سهولة أو صعوبة الدخول إلى مكان العمل.
  - المساحة للتحرك والتنقل.
  - سهولة أو صعوبة استخدام المصاعد.
  - سهولة أو صعوبة استخدام المغاسل والحمامات.
  - موقع المطاعم والبوفيهات بالنسبة لموقع العمل.
* طبيعة مكان العمل النفسية والاجتماعية.
* خصائص الموظفين أو المستخدمين من العمال:
  - العمر
  - الجنس
  - نوع الإعاقة
* العلاقات الشخصية بين الموظفين أو العمال:
  - عمل فردي
  - عمل جماعي
  - فرص الحديث والتواصل

- إشراف مباشر أو على فترات
- متطلبات الإنتاج

❋ المتطلبات الجسدية للعمل:

- وقوف
- تآزر أصابع
- جلوس
- زحف، مشي
- إبصار
- تنقل
- تمييز ألوان
- حمل أشياء ثقيلة
- أية حواس مطلوبة للعمل

❋ المتطلبات النفسية العقلية:

- ذكاء
- تذكر
- إدراك
- استقلالية
- مدى التكيف
- الحاجة إلى الإبداع
- مهارات أكاديمية
- مهارات اتصال (كتابة، محادثة).

❋ الحرارة، التهوية، الضوضاء، الغبار

❋ معلومات أخرى:

- إمكانية تعديل العمل
- إمكانية تغيير الأجهزة المستعملة
- قلة أو كثرة الإنتاج
- التدريب أثناء العمل
- اتجاهات المشرفين والزملاء نحو المعاقين
- إمكانية الترقية في العمل .... الخ

ويتم جمع البيانات من قبل فريق متعدد التخصصات:

الطبيب، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، المقيم المهني، أخصائي التأهيل، المعلمون، الوالدين، المعاق نفسه، الزملاء، أصحاب العمل، أخصائي القياس والتشخيص ....الخ.

وتتم الاستعانة بطرق وأساليب متنوعة من أهمها:

الفحوصات الطبية، الاختبارات النفسية، اختبارات القدرات العامة والخاصة، مقاييس الميول والاتجاهات والاستعدادات، المقابلات بأنواعها المختلفة سواء للمعاق أو المحيطين به، الملاحظات، الزيارات المنزلية والمؤسسية، الاتصالات الهاتفية، المكاتبات ....الخ.

- **تطبيقات تحليل العمل**

للمعلومات المهنية تطبيقات من خلال العمل في العديد من المجالات والتي منها:

- **التقييم المهني:**
- **التدريب المهني:**
- **التكيف على العمل:**
- **التشغيل المهني:**

المجال	التطبيقات
التقييم المهني	* تطوير عينات عمل ووسائل تقييم. * جلسات لقياس أداء المعاق ومقارنته بمتطلبات العمل. * توعية وتثقيف المعاقين للمهن المختلفة * مصدر في التخطيط للتقييم المهني * مصدر لكتابة التقارير التقييمية * وضع توسعات لخدمات تأهيلية أخرى

التدريب المهني	* إعداد برامج ومناهج تدريبية مناسبة لقدرات واستعدادات وميول المتدرب وكذلك متطلبات سوق العمل. * تسهيل عملية التدريب المهني * زيادة فاعلية التدريب المهني * مساعدة المدرب في توجيه المتدرب نحو المهن المناسبة له. * المساعدة في التطبيق العملي لبرامج التهيئة المهنية.
التكيف على العمل	* تطوير وضع عملي واقعي * تحديد تقدم المعاق في نواحي متعددة حسب الاحتياجات * تقديم تدريب على التهيئة في النواحي المتعلقة مباشرة في خدمات أداء العمل. * مصدر لاتخاذ قرارات مهنية * وسيلة إرشاد لإمكانية تعديل سلوك المعاق مهنيا واجتماعيا
التشغيل المهني	* اختيار الوضع العملي المناسب الذي يحسن فرص نجاح المعاق. * عامل مساعد في عرض خصائص المعاق ذات العلاقة بمتطلبات العمل على صاحب العمل. * أساس للتخطيط لأهداف مهنية من قبل المعاق عند اختيار البرنامج التدريبي أو التنقل بين الأعمال أو الترقي في المهنة.

نموذج استمارة مقترحة لتحليل العمل

* ملاحظة: هذه الاستمارة مستقاة من (الزعمط، 2005)

رقم الاستمارة (   )

١- اسم المهنة:

٢- اسم المحل/ الشركة/ المصنع:

٣- اسم صاحب العمل:

٤- عنوان المحل/ العمل:

٥- تعريف وظيفي مبسط للمهنة:

٦- جدول يبين علاقة المهنة بالمعطيات التالية:

نسبة التعامل / المعطيات	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
ناس										
أشياء										
بيانات										

٧- جدول يبين المتطلبات الذهنية للتدرب على المهنة:

المتطلبات	المبادئ الأساسية	مستوى المتوسط	مستوى عالي
معرفة بالعمليات الرياضية			
معرفة لغوية القراءة والكتابة			
استيعاب المبادئ الأساسية في الهندسة			

ملاحظة: ....

٨- جدول يبين المتطلبات الجسدية للمهنة:

	المتطلبات	25%	50%	75%	100%
الوضع الجسمي	وقوف				
	جلوس				
	مشي وتنقل				
	انحناء				
	استلقاء				
	إبصار				
النواحي الحسية	سمع				
	تذوق				
	شم				
	لمس				
	تكلم				
	حركة وقوة عضلات اليدين والأصابع				
	حركة وقوة عضلات القدمين				
	المرونة الحركية				
النواحي الحركية	التآزر الحركي				
	الحمل				
	استعمال الأصابع				

٩- تحديد المهارات الأساسية في المهنة (مستوى إتقان المهنة):

١-

٢-

٣-

٤-

١٠- ما هي المدة التي يستغرقها تدريب الشخص على المهنة:

____

____

______

١١- البيئة العملية للمهنة:

١- داخل مكان العمل	٦- برد
٢- خارج مكان العمل	٧- حر
٣- داخل وخارج مكان العمل	٨- رطوبة
٤- مكان مرتفع	٩- أصوات وضجيج
٥- مكان منخفض	١٠- خطر

١٢- الأجهزة والأدوات والعدة المستعملة في المهنة:

١- ________________	٦- ________________
٢- ________________	٧- ________________
٣- ________________	٨- ________________
٤- ________________	٩- ________________
٥- ________________	١٠- ________________

غير ذلك

١٣- المواد المنتجة بعد أداء العمل:

____

____

____

١٤- هل هناك صعوبات في الوصول إلى العمل (حددها):

____

____

____

١٥- كيفية الوصول إلى مكان العمل:

١٦- ملاحظات أخرى غير مذكورة في الاستمارة:

١٧- اسم المحلل ______________ توقيعه

____

١٨- التاريخ: ______________

الاستمارة النفسية

الاسم:

تاريخ المقابلة / / ١٩٨

ملخص التشخيص الطبي:

تاريخ حياته من حيث تطور علاقاته وظروفه المؤثرة في تكوين حالته الانفعالية:

ملاحظات عن الحالة المزاجية والانفعالية:

الاختبارات المهنية: ________________________________

____

الاختبارات التي أجريت:

____

____

____

ملخص نتائج الاختبارات:

القدرات العقلية	نتيجة الاختبار	ملاحظات
مستوى الذكاء النظري		
" " العلمي		
" " الكلي		
القدرة الحسابية		
القدرة اللغوية		
القدرة الميكانيكية		
القدرة الفنية		
نواحي أخرى		

التوجيه

توصيات في شأن التوجيه المهني:

____

____

____

توصيات في شأن المعاملة وتوجيه العلاقات الاجتماعية والأسرية:

الأخصائي النفسي

ثالثا: فريق التأهيل.

يمثل فريق التأهيل الذي يعمل مع المعاق الشريان الأساسي بالنسبة لأي برنامج يصمم ويقدم له، وينظر لهذا الفريق على أنه وحدة واحدة متماسكة. فالجميع يعمل لخدمة المعاق كل وفق تخصصه وطبيعة عمله.

ويتكون فريق التأهيل الذي يعمل معه المعاق من عدة تخصصات مختلفة (طبية واجتماعية ونفسية ومهنية ..... الخ).

- **تعريف فريق التأهيل:**

يعرف وايتهاوس فريق العمل فيقول **(Whitehouse, 1976)** أنه اتحاد وثيق الروابط، متعاون، ديمقراطي، متعدد التخصصات، مكرس لهدف مشترك هو تقديم أفضل معالجة للحاجات الأساسية للفرد، ويعمل أعضاء هذا الفريق من خلال تشخيص مترابط ومتكامل.

فلسفة عمل فريق التأهيل:

يناقش وايتهاوس فلسفة عمل فريق العمل على النحو التالي (الشناوي، **1977**):

١- يكون الاعتبار الأول موجها للعميل تحت جميع الظروف. أما الاعتبارات الإدارية والاقتصادية والتنظيمية فتأتي في المقام الثاني، ويكون العميل هو مركز العمل وليس التخصص أو الفريق أو المؤسسة.

٢- يكون للفريق فلسفة ديموقراطية وقيادة ديمقراطية كذلك.

٣- يجب أن يكون هناك احترام للحرية التخصصية المهنية لكل تخصص من جانب أعضاء الفريق، كذلك من جانب إدارة مؤسسة التأهيل.

٤- يعمل الفريق على أساس إبداعي ومجدد، حيث إن كل عميل ينظر إليه على أنه فرد له فرديته.

٥- لا يكون هناك تركيز على مدى جودة كل خدمة فقط وإنما بالإضافة إلى ذلك تحقيق أقصى فاعلية لعمل الفريق.

٦- تكون الأهداف دائما في صورة شاملة، وبمعنى آخر يجب ألا تتوقف عند تحقيق مستويات قريبة من الأهداف أو الوقوف عند مرحلة من تحقيقها.

٧- يجب أن يتبنى الفريق فلسفة المثابرة والمحاولة وإعادة المحاولة مع بعض الحالات الصعبة.

٨- هناك ثقة كبيرة في الفريق وفي قدرته على الأداء بصورة متميزة ومتفوقة. ويجب أن يكون هناك درجة عالية من الثقة حول طاقات الإنسان.

٩- ليس لأي تخصص داخل الفريق ميزة خاصة، وإنما تشترك كل التخصصات في انتصار تحقيق التأهيل الناجح للعميل. كذلك يشترك الفريق جميعه في كل إخفاق ينتج في عملية التأهيل.

١٠- يجب أن تسود الفريق روح الصراحة، والانفتاح، والثقة، والتقبل، وعدم البحث عن اللوم.

١١- ضرورة توافر الخبرة والرغبة في العمل لدى الفريق.

- **فاعلية الفريق:**

إن نجاح عمل الفريق تتوقف إلى حد كبير على تكوينه وفاعلية تنظيمه بالإضافة إلى إيمانه الكبير بأن عمله سيحقق نتائج إيجابية ولكي يكون هذا الفريق ناجحا لابد من أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:

١. أن يكون أعضاء الفريق مكونا من عدد كبير من التخصصات المختلفة التي تساعده في عملية التأهيل.

٢. أن يكون هناك تواصل مستمر بين أعضاء الفريق التأهيلي.

٣. أن يكون للفريق صلاحيات تساعده في عمله ومنها تحديد أهلية المعاق للخدمة التأهيلية.

٤. أن يخص الفريق بالاحترام من إدارة المؤسسة أو المركز.

٥. توفير مكان مناسب لاجتماع الفريق وتوفير احتياجاته.

٦. توافر الاحترام المتبادل والثقة بين أعضاء الفريق.

٧. أن تكون اتجاهاتهم نحو البناء وتحقيق فلسفة التأهيل وأكبر قدر من الفائدة للمعاق.

- **قيادة فريق التأهيل:**

نظرا لأن فريق التأهيل الذي يعمل مع المعاق ومن أجله يضم مهنيين من تخصصات مختلفة وكثيرة، لذا، فإنه ينبغي أن تكون:

١. قيادة الفريق قائمة على أساس من القيادة الديمقراطية، وبغض النظر عمن يقود هذا الفريق من التخصصات المختلفة فإنه لا يكون ذلك الشخص الذي يتخذ القرار النهائي لأن القرار النهائي مسئولية الفريق.

٢. أن تتم قيادة الفريق بالتناوب بحيث تكون في يد عضو الفريق الذي تقع عليه المسؤولية لمرحلة ما عملية تأهيل المعاق.

٣. أن لا تكون قيادة الفريق أو المجموعة في يد أكبرهم سنا أو أكثرهم تخصصا، كما كان يشاهد في بعض المجموعات التخصصية والمجموعة الطبية.

٤. ينبغي أن تكون هناك قواعد عمل منظمة لعمل هذا الفريق من حيث اجتماعاته ورئاسته وسير عمله .... الخ وقدرا لتأكيد يحتم اختيار أمين أو مقرر يكون مسئولا عن تنسيق الاتصالات والدعوة لعقد الاجتماعات وغيرها.

٥. ليس من الضروري أن يتبع فريق التأهيل مبدأ أو قاعدة التصويت بالأغلبية المتعارف عليها لأن هذه قد تضر بعمل الفريق الذي يجب أن يصل إلى

قرار موحد. ويمكن أن يتم هذا بالاتفاق الودي، وتيسير تقريب وجهات النظر المتعارضة، وتفهم المشكلات من أوجه مختلفة (الشناوي، **1977**).

تخصصات فريق التأهيل:

يتكون فريق التأهيل من المتخصصين المسؤولين عن أقسام المؤسسة أو المركز بالإضافة إلى أعضاء دائمون أو مؤقتون حسب الحاجة، ونظرا لأهمية وجود هذا الفريق المتكامل في العملية التأهيلية لابد من ذكر أعضاء الفريق وتخصصاتهم ومهماتهم حسب كل تخصصه. (**Delisa & Gans, 1988**).

- **المعالج الوظيفي (أخصائي العلاج الوظيفي)The Occupational Therapist:**

يركز المعالج الوظيفي على الأنشطة الوظيفية، كما أن بإمكانه تقديم العديد من الخدمات لمرضى التأهيل، وهذه تشمل الآتي:

١. تقييم وتدريب المعاق على أنشطة الرعاية الذاتية (مثل: تغيير الملابس، الأكل، الاستحمام، والنظافة الشخصية) بهدف زيادة الاستقلالية.
٢. تعليم المعاق كيفية استخدام الأجهزة التعويضية أو الأدوات التكيفية التي تصنع لهذا الغرض من قبل المعالج عند الضرورة.
٣. تعليم المعاق وسائل نقل الكرسي المتحرك للاستخدام المنزلي، وفي المجتمع كما هو الحال في كيفية نقل الكرسي المتحرك من وإلى السيارة.
٤. إعطاء تدريب على مهارات الإدارة المنزلية، تقديم نماذج مبسطة ومعدلة لتقليل الضعف الناتج والاحتفاظ بالطاقة.
٥. اكتشاف المهارات والاهتمامات الوظيفية، والعمل مع الاستشاري الوظيفي عندما يكون هناك توقع في تغيير الوظيفة أو تعليم مستقبلي.
٦. المساعدة في صيانة وتحسين مجال حركة المفصل **Range (Rom) of motion**، القوة العضلية، التحمل والتنسيق .....الخ.

٧. تقييم وتدريب المناطق الضعيفة لدى المعاق لتعويض القصور في الإحساس والإدراك كما هي مرتبطة بالوظيفة.
٨. تقييم وضع المنزل ومدى ملاءمته لوضع المعاق واقتراح التعديلات المناسبة بهدف إيجاد بيئة خالية من العوائق.
٩. تقييم مهارات المعاق داخل المجتمع، وتدريبه على الاستراتيجيات المعدلة واستخدام المعدات عند الضرورة.
١٠. تقدير سلوكيات ما قبل القيادة وأثنائها للمعاق وكذلك القدرات الأخرى، وإعادة تدريبه على بعض تلك السلوكيات والقدرات عن الحاجة باستخدام الأدوات المساعدة المناسبة.
١١. تدريب أسرة المعاق عن طريق توضيح وشرح الوسائل المصممة لتأهيله للتأكد من استقلالية المعاق وتقليل الحماية الزائدة له.
١٢. تدريب المعاق على الاستخدام الوظيفي للأطراف الاصطناعية لأقصى حد ممكن.
١٣. تدريب المعاقين أو الأشخاص المهمين بالنسبة للمعاق على صيانة الأدوات المستخدمة الخاصة بالمعاق.

- **المعالج الطبيعي (أخصائي العلاج الطبيعي) The Physical Therapist:**

يساعد المعالج الطبيعي المعاق في استعادة القدرات الوظيفية لديه وقد تشمل واجبات المعالج الطبيعي الآتي:

١. استعادة مجال حركة المفصل (**Rom**) والاحتفاظ به من خلال وسائل الحراك والتمرينات.
٢. تقييم طول العضلة وإنجاز تمرينات التمدد وحركة الألياف الطرية لتعزيز العضلة.
٣. تنفيذ التقويم الخاص بقوة الحركة.

٤. التقييم والتدريب على توازن الجلوس والوقوف للمعاق وكذلك التحولات والتنقلات بما في ذلك استخدام الكرسي المتحرك ....الخ.
٥. تقييم مستوى الاستقلالية لدى المعاق خلال التغيرات الوضعية وإعطاء تدريبات حركته لتعزيز القدرة الوظيفية.
٦. إعطاء تمرينات خاصة بهدف زيادة القوى والتحمل والتنسيق لمجموعة محددة من العضلات أو لكامل الجسم.
٧. تقدير وضعية اندماج الجلد والحساسية وإعطاء تعليمات وقائية للعناية بالجسم ....الخ.
٨. المساعدة في عمل تقييم عن الوضع المنزلي للمعاق بهدف جعل البيئة المحيطة به خالية من المعوقات وقابلة لأن يستفيد منها.
٩. تقدير احتياجات المعاق للكرسي المتحرك بما في ذلك الصيانة، ومساعدته في معرفة التفاصيل بشكل فردي.
١٠. تعليم المعاق مهارات التوظيف للوظيفة، بما في ذلك اختبارات القوة الوظيفية والاعتبارات الأخرى المرتبطة بالتوظيف.

- **أخصائي العلاج الترفيهي The Recreation Therapist:**

يستخدم أخصائي العلاج الترفيهي مجموعة من الأنشطة الترفيهية وذلك بهدف إحداث تغيرات مرغوبة في السلوك، وتعزيز نمو وتطوير المعاق. ويشمل العلاج الترفيهي:

١- عمل تقرير مفصل للمعوق، ويشمل:

* الاهتمامات/ مستوى المشاركة، المقدرة الاجتماعية/ الوظيفة الإدراكية/ جوانب القصور أو القدرات الطبيعية.

٢- تعليم وتبصير المعاق بأنشطة الفراغ، ويشمل:

* الترفية المتخصص وأدوات الرياضة والتدريب على استخدامها.

* الرياضات التكيفية
* زيادة الوعي بوقت الفراغ والبدائل المتاحة لتعزيز نمط الحياة.
* اكتساب مهارات فراغ جديدة.
* المبادرة الذاتية في استغلال الفراغ بشكل إيجابي.

٣- المشاركة بنشاط في تأهيل المعاق عن طريق استخدام الأنشطة الترفيهية وأنشطة المجتمع، بهدف:

* التركيز أو التأكيد على القوة الجسمية، المهارات الاجتماعية والدافعية.
* المساعدة في التكيف مع العجز للفرد والأسرة.
* تقليل السلوكيات غير السوية.
* زيادة الاستقلالية
* المساعدة في الاندماج مع المجتمع.

٤- إعطاء أنشطة ترفيهية غير مبنية وأكثر ملاءمة لمتطلبات المعاق من احتياجاته لتسهيل مشاركته في اهتمامات أنشطة الفراغ المطلوبة مسبقا.

٥- تطوير برنامج خطط مناسبة بشكل محدد لاحتياجات المعاق التي تشمل ما سبق ذكره.

- محاولة دمج المعاق داخل المجتمع من خلال برامج ترفيهية تدريجية أمنة داخل المجتمع، كأماكن النزهات والفسح.
- مساعدة المعاق في اكتشاف مصادر أخرى بهدف استخدامها واستثمارها في أنشطته بعد الخروج من المستشفى أو المركز التأهيلي، مثل جماعة الدعم وغيرها إن أمكن.

- **أخصائي الأجهزة التعويضية والأطراف الاصطناعية:**

The Prosthetist – Orthotist Therapist:

يعتبر أخصائي الأجهزة التعويضية والأطراف الاصطناعية مسؤولا عن تقييم وتصميم وصناعة الأجهزة التعويضية والاصطناعية التي يحتاجها المعاق للتعامل مع إعاقته والتكيف معها بشكل يجعله يمارس حياته الطبيعية بأقل عجز ممكن وبطريقة أقرب إلى الطبيعة.

- **ومن وظائفه:**

١- التأكد من أن وظائف الجهاز التعويضي المستخدم يتناسب وبشكل ملائم مع احتياجات المعاق.

٢- التأكد من تكيف المعاق مع وجودها.

٣- التأكد من التعليمات الكاملة لكيفية استخدام المعوق وأسرته للجهاز المعطى والمحافظة عليه وصيانته.

ولابد من أن يكون أخصائي الأجهزة التعويضية والأطراف الاصطناعية معترف به من قبل جهة علمية متخصصة في هذا المجال.

- **ممرضة التأهيل The Rehabilitation Nurse:**

من مهامها:

١. الاهتمام بالرعاية الشخصية المباشرة للمعاق وبالذات المصابين بالعجز الجسمي.

٢. تقيم الوضع الصحي للمعاق

٣. تحديد الأهداف قصيرة وطويلة المدى

٤. المعلومات الخاصة بالعلوم الجسمية والاجتماعية والسلوكية، وتعرضه لبعض مواقف الوعي.

٥. تحدد ممرضة التأهيل مسئوليتها وتطرح بعض القضايا المرتبطة بالمعاق ومنها:

- عوامل صحية.
- عوامل بيئية.
- مقاييس الوقائية المحددة لتقليل تأثيرات عدم النشاط.
- مساعدة المعاقين في إدارة وقتهم وشؤونهم بما في ذلك دمج العلاقات المختلفة في أنشطتهم اليومية.
- إدارة كيفية استخدام الدواء.

- **أخصائي عيوب النطق والتخاطب The Speech Language Pathologist:**

من مهام أخصائي عيوب النطق والتخاطب تقييمه:

١. تقييم ومعالجة المعاقين المصابين بالاختلالات العصبية مثل المصابين بعدم القدرة على النطق أو فقدانه (**aphasia**) أو صعوبة في النطق.
٢. تقدير مفصل لعملية سير اللغة والعلاجات الموصوفة للعجز عن الكلام، التعبير، القراءة والكتابة.
٣. تقييم آلية البلع.
٤. تقدير وتحديد حركة الكلام والعلاج.
٥. تقييم وتدريب المعاقين الذين يطلبون وسائل اتصال لفظية؛ بما في ذلك استخدام الوسائل التقنية العالية، الحنجرة الكهربائية أي التحدث عن طريق أنبوب موصل بفتحة جراحية دائمة.

- **الأخصائي النفسي The Psychologist:**

يساعد الأخصائي النفسي المعاق والأشخاص الآخرين المهمين في حياة المعاق في الإعداد النفسي للمشاركة الكاملة في التأهيل. وهذا يتضمن العديد من الأنشطة التي تشمل الآتي:

١- إجراء الاختبارات اللازمة، ويتضمن:

* الشخصية ونوعها (مناورة، مستقلة .... الخ).
* طرق التعامل مع التوتر والضغوط.
* مهارات حل المشكلة.
* الوضع النفسي، هل هو مضطرب عصبيا (**Neurosis**)، أم ذهنيا (**Psychosis**).
* دمج نتائج الاختيار مع خطة الرعاية الخاصة بالمعاق.

٢- تقديم الاستشارة في المجالات التالية:

* التكيف مع تغيرات الجسم.
* تنمية مهارات حل المشكلة.
* المشكلات الثانوية الناتجة عن المرض والعجز
* التكيف مع التغيرات في الوظيفة الجنسية والبدائل القابلة للتطبيق.
* الموت.

٣- إجراء اختبارات الذكاء، الذاكرة والوظائف الإدراكية الحسية:

وباختصار، فإن الأخصائي النفسي يوظف مبادئ وأساليب القياس والتقويم النفسي في تشخيص الأنماط والقدرات التعليمية للمعاق، ويساعد الفريق العلاجي في تنفيذ أساليب تعديل السلوك وتصميم البيئة التعليمية التأسيسية للمعوق خاصة إذا كان طفلا.

- **الأخصائي الاجتماعي The Social Worker:**

يتفاعل الأخصائي الاجتماعي مع المعاق وأسرته وفريق التأهيل، وبالتالي يمكنه المساعدة بالطرق الآتية:

١- تقييم حالة المريض المعيشية بشكل كامل، بما في ذلك أسلوب الحياة، الأسرة، النواحي المالية، التاريخ الوظيفي، مصادر المجتمع، ومن ثم تقدير أو تحديد تأثير المرض أو العجز على تلك الأشياء.

٢- التأكيد على استمرارية العلاقة مع المعاق وأسرته.

٣- التنسيق فيما يتعلق بمصادر الدخل، ومناقشة الترتيبات المالية والاهتمامات الشخصية للمعاق.

٤- مساعدة الأسرة على تطوير المهارات المطلوبة للمشاركة بنشاط في إجراءات العلاج في المنزل.

٥- تقديم المساعدة فيما يخص تحديد أماكن البدائل المتعلقة بحالات المعيشة.

٦- تقدير وتحديد المعوقات الوظيفية.

٧- تقديم الدعم العاطفي للمعوق وأسرته في الحالات الشديدة من التوتر والضغوط.

٨- تسهيل إجراءات وخطة مغادرة المستشفى أو المركز التأهيلي.

- **الاستشاري المهني The Vocational Counselor:**

يساعد الاستشاري المهني المعاق في تطوير الأهداف المهنية الحقيقية والحصول عليها. وتشمل المناطق الرئيسية من مسؤولياته الآتي:

١- تقييم الاهتمامات والاتجاهات والمهارات المهنية للمعاق.

٢- توجيه المعاقين الذين يجب عليهم تبديل وظائفهم المهنية إلى وظائف مهنية أخرى، أو العودة لوضعهم السابق مع التعديل في بيئة العمل.

٣- تنظيم الأنشطة، الأفراد والجماعات لتحسين العمل المتعلق بالسلوكيات مثل مهارات مقابلة العمل، مهارات العمل، تطوير التقارير، سلوكيات علاقة الموظف بالرئيس.

٤- العمل كهمزة وصل بين المعاق والمؤسسات التي تقدم التدريب له، أو خدمات التعيين في العمل.

- **أخصائي التربية الخاصة Special Education Teacher:**

يهتم أخصائي التربية الخاصة بمساعدة المعاق على بلوغ أقصى درجة ممكنة من الأداء المستقل والنمو والتعلم، وذلك باستخدام وسائل وأساليب تعليمية خاصة، وبتوظيف منهاج مكثف ومعدل يتلاءم مع حاجات المعوق وخصائصه.

- **أخصائي القياس السمعي Audiologist:**

الجراحات في الأذن هي من مهامه اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة (القريوتي والسرطاوي).

إن أخصائي القياس السمعي يقوم بتشخيص الحالة السمعية للمعوقين وبالذات الأطفال، وفي حالة اكتشاف ضعف سمعي يقترح السماعات الطبية المناسبة ويرشد الأسرة إلى كيفية استخدامها وصيانتها (القريوتي والسرطاوي).

- **الأطباء الاستشاريون Consultants Physicians:**

وهم أطباء ذوو تخصصات مختلفة (مثل طب العيون، طب الأعصاب، طب الأمومة والطفولة، طب الأسنان، الطب العام) وكل منهم يسهم على طريقته في إجراء الفحوصات الدورية للمعاقين وكتابة التقارير الطبية ووصف العلاجات اللازمة عند الحاجة إلى ذلك.

- **الزائرة الأسرية Family Visitor:**

وهي أخصائية تربية خاصة أو أخصائية اجتماعية أحيانا، وقد تكون في بعض الحالات مربية الفصل الدراسي الذي يلتحق به الطفل المعاق. وتقوم هذه الأخصائية بزيارة الطفل بواقع ساعة إلى ساعتين يوميا حيث تدرس وضعه الأسرى العام، وتقيم علاقات مشتركة مع والدة الطفل، وتدربها، وتوضح لها سبل التعامل مع الطفل المعاق في المنزل.

مساعدة المربية Teacher helper:

وهي تساعد المعلمة في إدارة الصف، وتنظيم البيئة التعليمية، وتدريب الأطفال المعاقين على المهارات الاستقلالية في الحياة اليومية.

وقد تنضم لفريق التأهيل بالطبع تخصصات أخرى مهمة طبقا لاحتياجات المعاق نفسه وهي كثيرة جدا، ولكن ما تم ذكره هو ما يشكل الفريق التأهيلي في معظم البرامج التأهيلية.

وعموما، فإن التخصصات الأخرى التي قد يستفاد منها من فريق التأهيل في حالات أخرى تشمل الآتي:

- أخصائي التغذية عن طريق الأنابيب المعوية أو الوريدية **Enterostomal therapist**.
- أخصائي المواد الصناعية المستخدمة في الوجه والفكين **Maxillofacial therapist**.
- أخصائي القدمين **Podiatrist**
- طبيب الأسنان **Dentist**
- أخصائي تغذية **Diatritian**
- أخصائي تنسيق حدائق **Horticaltural therapist**
- أخصائي العلاج بالموسيقى **Music therapist**
- أخصائي العلاج بالفن **Art therapist**

والقائمة طويلة كما ذكرنا، ولكن الحاجة لكل تخصص أو كل علاج يعتمد على نوعية الإعاقة، ومدى حاجتها لذلك التخصص للمشاركة والمساهمة في تأهيل المعوق لعلاج إعاقته، أو التخفيف من حدتها.

رابعا: التأهيل وحالات الإعاقة

الإنسان كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة وتمر حياته بسلسلة من التفاعلات بينه وبين هذه البيئة، وينتج التكيف والتوافق المتبادل مما يؤدي إلى التوازن في جوانب شخصية هذا الإنسان.

وعندما يختل هذا التوازن تنشأ الآثار السلبية التي تنعكس على جوانب الشخصية الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

وللتغلب على هذه الآثار السلبية يبذل الإنسان جهده لإعادة التكيف ومواصلة التوافق مع بيئته بمساعدة الآخرين حيث لا يستطيع أن يتخطاها بمفرده.

- تأهيل ذوي الإعاقة العقلية:

لا تختلف حالات الإعاقة العقلية عن غيرها من حالات الإعاقة الأخرى من حيث الفلسفة والأسس التي يقوم عليها برنامج التأهيل ولا من حيث الخطوات وإنما فقط يراعى أن التأهيل دائما يقوم على أساس فردي وأن برنامج التأهيل يهدف إلى تلبية الحاجات التأهيلية للأفراد الذين يخدمهم البرنامج.

وحالات الإعاقة العقلية كما نعرف من قبل هم أفراد يتسمون بانخفاض الأداء العقلي عن المتوسط وكذلك بوجود قصور في السلوك التكيفي أي ذلك السلوك المتوقع اجتماعيا ممن هم في مثل عمر الفرد ومن نفس ثقافته، ومن الولادة وحتى سن **18** سنة وعلى هذا فإن جوانب الدراسة والتقويم وكذلك التشخيص والإرشاد وإعداد البرنامج الفردي والخدمات التأهيلية التي تقدم كلها تأخذ في الاعتبار جوهر مشكلة هذه الحالات أي انخفاض الأداء العقلي ووجود قصور في السلوك التكيفي وفيما يلي وصف لعملية التأهيل بالنسبة لحالات الإعاقة العقلية.

- **تصنيف المعاقين عقليا:**

يمكن تصنيف المعاقين عقليا حسب شدة إعاقتهم إلى الفئات التالية:

١- المعاق عقليا بدرجة بسيطة **MILD**:

هو كل فرد تقع درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن بين انحرافين وثلاثة انحرافات معيارية دون المتوسط، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي على أن يظهر ذلك في المرحلة النمائية الممتدة من الولادة إلى سن الثامنة عشرة وبمعدل درجة ذكاء (69-55) حسب مقياس ويكسلر.

٢- المعاق عقليا بدرجة متوسطة **Moderate**:

هو كل فرد تقع درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن بين ثلاثة وأربعة انحرافات معيارية دون المتوسط ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي على أن يظهر ذلك في المرحلة النمائية الممتدة من الولادة إلى سن الثامنة عشرة وبمعدل درجة ذكاء **(40-54)**.

٣- المعاق عقليا بدرجة شديدة وشديدة جدا: **Severe**

وهو كل فرد تنحرف درجة ذكاؤه في اختبار ذكاء مقنن أربعة انحرافات معيارية أو أكثر دون المتوسط، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي، على أن يظهر ذلك في المرحلة النمائية الممتدة من الولادة إلى سن الثامنة عشرة وبمعدل درجة ذكاء **(25-39)** (الروسان، **2005**).

- **الاعتبارات الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة العقلية:**

١- تبدأ الجهود التأهيلية مع حالات الإعاقة العقلية في مرحلة مبكرة منذ الطفولة، ومن الصعب أن تفصل بين التربية الخاصة (التعليم)، وبين التأهيل المهني لهذه الحالات، فيجب أن يتم التأهيل في خط واحد مع التركيز على اكتساب المهارات التحصيلية في المراحل الأولى.

٢- تتضمن مرحلة التقويم في التأهيل تقويم الوظائف البدنية، والعقلية، ومستوى الذكاء، والسلوك التكيفي والتقويم المهني.

٣- يكون التقويم لفترة ممتدة بالإضافة إلى استخدام الأدوات المقننة في عملية التقويم.

٤- تشتمل الخدمات التأهيلية على:

* الإعداد البدني من خلال العلاج الطبيعي، والعلاج بالعمل، وعلاج عيوب النطق، والكلام.
* التدريب على جوانب السلوك التكيفي، سواء ما يتصل بأنشطة الرعاية الذاتية والتخاطب والتنقل والتعامل بالنقود، والعلاقات الاجتماعية.
* التدريب على جوانب مهنية من حيث تعلم مهارات متصلة بأعمال معينة، والتدريب أيضا على مهارات التوافق المهني.
* الخدمات النفسية والطبية لتناول المشكلات النفسية، والمشكلات العقلية، مثل حالات الصرع، وحالات النشاط الزائدة وغيرها.
* خدمات الإرشاد النفسي للفرد المعاق عقليا ووالديه.
* خدمات التسكين في المجتمع، والتي تشتمل على مساعدة الفرد الذي يتم تدريبه في الحصول على عمل في سوق العمل، أو في ورشة محمية (مصنع خاص)، أو إعداد مشروع خاص به.
* الخدمات الترويحية العلاجية والرياضية.

٥- ينبغي أن تكون تعليمات التدريب والعمل واضحة وبسيطة وبعيدة عن التعقيد حيث تبدأ بالجانب النظري ثم تنتقل بالتدريج إلى الجانب العملي.

٦- يجب أن تتناسب طبيعة الأعمال والمهن المختارة مع ميول ورغبات وقدرات المعاقين عقليا.

٧- ينبغي أن يتناسب العمل المتدرب عليه مع متطلبات الظروف الاقتصادية للمنطقة المراد تشغيل المتدرب فيها.

٨- ينبغي على المشرفين والمدربين أن يوفروا للمتدربين من أصحاب هذه الفئة الحوافز التي تدفع لهم للعمل والرغبة في الاستمرارية فيه.

٩- أن يعمل القائمون على المؤسسات التدريبية المهنية أو التعليمية على جعل تلك المؤسسات خالية من الضغوط النفسية وذلك حتى لا نشعر المعاق بالعجز ويجب أن نعمل على توفير فرص النجاح له وأن نشعره بقيمة الإنجاز.

١٠- ينبغي أن تكون ظروف العمل مثيرة وجذابة بالنسبة لاهتمامات الأطفال المعاقين.

١١- ينبغي كذلك أن تكون الأعمال المتدرب عليها من النوع الذي يعتمد على التكرار الروتيني.

١٢- ينبغي أن نختار لأصحاب هذه الفئة الحرف والمهن البسيطة والغير معقدة خاصة التي تتضمن القليل من المهارات.

١٣- ينبغي أن تكون الأدوات المستخدمة في عملية التدريب سهلة الاستعمال والتركيب بشكل يسهل على المعاق التعامل معها. (الزعمط، **2005**) (الزارع، **2006**).

ومن الجوانب التي ينبغي مراعاتها في تأهيل ذوي الإعاقة العقلية ما يأتي:

١- يفضل عدم عزل هؤلاء الأفراد عن أسرهم.

٢- يحتاج تعليم هؤلاء الأفراد إلى تعديلات خاصة من ناحية الفصول (حجرات الدراسة)، وإعداد المدرسين والمناهج الدراسية، والكتب والوسائل التعليمية، وطريقة التدريس.

٣- يجب أن يكون العمل مع الحالات على أساس فردي.

٤- من الضروري العمل مع الحالات بنظام فريق التأهيل.

٥- ضرورة الاعتماد على المثيرات الحسية مثل: الأناشيد والتدريبات البدنية، والأنشطة الترويحية في عملية التعليم والتأهيل.

٦- أن تكون المجموعات داخل الفصول، أو الورش قليلة.

٧- يفضل التدريب على الأعمال التي تحتاج إلى مهارات يدوية متوسطة، وتتميز بالتكرار، وعدم الاعتماد الكبير على الجوانب العقلية أو تحتاج إلى درجة عالية من المسئولية.

٨- ضرورة اشتراك الأسرة في بعض جوانب تعليم وتأهيل الفرد المعاق عقليا.

٩- ضرورة أن يراعى جانب الأمن في مبنى مركز التأهيل، أو معهد التعليم.

١٠- يبدأ الإعداد المهني منذ الطفولة مع الدراسة، وكذلك تستمر الجوانب التعليمية مع برنامج التأهيل المهني.

١١- يعتمد تعليم وتدريب حالات الإعاقة العقلية على التكرار، وزيادة التعليم **Over Learning** وكذلك على تعلم الجوانب المحسوسة التي يمكن إدخالها إلى بيئة التعلم مباشرة. (الزارع، **2006**).

١٢- التربية الدينية جزء مهم في تكوين شخصية متوازنة للشخص بجانب التدريب المستمر على جوانب السلوك التكيفي.

٢. الإعاقة البصرية:

تعريف المعاق بصريا: هو كل فرد يعاني من قصور أو عجز في قدرته البصرية يعيق أداؤه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية ويحد من قدرته على الانتقال، ويصنف العاقين بصريا إلى الفئتين التاليتين:

- ضعف البصر: كل فرد تتراوح وحدة إبصاره ما بين **6/60** و **3/60**. في أقوى العينين بعد استخدام المصححات البصرية.
- الكفيف: كل فرد تقل حدة إبصاره عن **3/60** في أقوى العينين بعد استخدام المصححات البصرية، أو يقل حقل إبصاره عن **(20)** درجة (المعايطة وزملائه، **2000**).

الاعتبارات التربوية والمهنية التي يجب أن تراعى عند التعامل مع هذه الفئة من المعاقين:

١- العمل على تهيئة البيئة البصرية المناسبة حسب حالة الطالب المتدرب حتى تساعده على استخدام بصره والاستفادة منه إلى أقصى حد ممكن.

٢- حاول أن لا تحجب الضوء عن الطالب المتعلم أو المتدرب عند وقوفك قربه أو أمامه.

٣- تشجيع الطالب المتعلم أو المتدرب على استخدام الأدوات التعليمية المساعدة كالمسجل والعدسات المكبرة ...الخ.

٤- عند قيام المدرب المهني بتطبيق عملي أمام التلاميذ من أصحاب هذه الفئة يفضل منح الطالب المتدرب فرصة المشاركة في التطبيق العملي.

٥- العمل على توزيع الإضاءة بحيث لا تكون ضعيفة جدا أو ساطعة جدا حيث أن معظم أصحاب هذه الفئة يميلون إلى استخدام الإضاءة الطبيعية.

٦- على المدرب أو المعلم أن يستشير الطالب في عملية جلوسه لأنه هو أفضل شخص يقرر مدى استفادته المناسبة من عملية التدريب أو التعلم.

٧- دائما أشعر الطالب أنك سعيد جدا لوجوده في مشغلك التدريبي أو صفك التعليمي.

٨- اسمح للطالب بالمشاركة في النشاطات الصفية المنهجية واللامنهجية.

٩- يفضل إعطاء الطالب وقت إضافي أطول من زملائه وذلك بهدف القيام بواجبه أو امتحانه على الوجه الأكمل.

١٠- العمل على تزويد الطالب المنتفع بالوعي الواقعي عن طبيعة مشكلته والعمل على تدريبه على مواجه المواقف والتعبير عن حاجاته بطريقة سليمة ومناسبة.

١١- ضرورة التنسيق المستمر ما بين المعلم أو المدرب المهني مع بقية المسؤولين في المؤسسة وذلك لأن طبيعة حاجات الطالب قد تكون دائمة وتحتاج إلى متابعة مستمرة.

١٢- على المدرب أو المعلم أن يشجع الطالب على القيام بمواقف قيادية بين الحين والآخر.

١٣- على المدرب أو المعلم أن يعامل الطالب معاملة عادية مع الحرص على مراعاة الفروق الفردية.

١٤- يفضل استخدام المجسمات والرسوم التوضيحية البارزة عند تعليم أو تدريب أصحاب هذه الفئة.

١٥- يفضل استخدام الألوان التالية للوح الصف وهي الأخضر والرمادي أو الأزرق الرمادي خاصة لهذه الفئة ممن يعانون من مشكلات بصرية.

١٦- يراعى التحدث وبصوت مسموع عند كتابة أي ملاحظات أو معلومات على اللوح ويجب أن تكون مرتبطة بالمهنة المتدرب عليها أو المهمة التعليمية والتدريبية. (الزعمط، **2005**).

٣. الإعاقة السمعية:

تعريف المعاق سمعيا: هو كل فرد يعاني من قصور أو عجز في قدرته السمعية يعيق أداؤه التعليمي أو المهني أو فرص تفاعله مع المثيرات البيئية والاجتماعية (القمش، **1999**).

- **تصنيف المعاقين سمعيا:**

يمكن تصنيف المعوقين سمعيا إلى الفئات التالية:

- المعاق سمعيا بدرجة بسيطة: وهو الفرد الذي يتراوح فقدان السمع لديه من **(27-55)** ديسبل.
- المعاق سمعيا بدرجة متوسطة: وهو الفرد الذي يتراوح فقدان السمع لديه من **(56-70)** ديسبل.
- المعاق سمعيا بدرجة شديدة: وهو الفرد الذي يتراوح فقدان السمع لديه من **(71-90)** ديسبل.

- الصمم الكلي: وهو الفرد الذي يزيد فقدان سمعه عن **(90)** ديسبل ويعكف المختصون عادة على التمييز بين المصطلحات الشائعة والمستخدمة في هذا المجال وهي:

أ- فئة ضعاف السمع ب- فئة الصم

حيث تحتل الفئة الأولى الحجم الأكبر من حيث العدد والنسبة بين الأفراد المعوقين سمعيا.

فالشخص الأصم هو الشخص الذي تحول إعاقته السمعية دون فهمه الكلام عن طريق حاسة السمع وحدها سواء باستخدام السماعة الطبية أو بدونها (الخطيب، **1998**).

- ضعيف السمع: هو الشخص الذي يعاني من صعوبات في السمع بحيث تؤدي هذه الصعوبات إلى أن يواجه هذا الشخص مشكلات في مجال فهم الكلام.

إن هذه الصعوبات لا تحول دون استفادة الشخص المصاب من المجالات التعليمية والتدريبية المهنية.

الاعتبارات التربوية والمهنية التي يجب أن تراعى أثناء عملية تعليم وتدريب وتأهيل هذه الفئات:

١- يجب استخدام وسائل الإيضاح المناسبة واللازمة لتوصيل المعلومات والمهام التربوية أو التعليمية أو التدريبية.

٢- التركيز على جانب التعاون بين زملاء الصف الواحد.

٣- التركيز على استخدام أساليب التعزيز المناسبة.

٤- يجب إعطاء الوقت الكافي لبحث ومناقشة مواضيع مختلفة وذلك بهدف إعطاء الطالب المتدرب الفرصة للتعبير الحر عن نفسه ومشكلاته ومساعدته في التغلب عليها قدر الإمكان.

٥- أن يوصل المدرب المعلومات للطالب المتدرب وذلك باستخدام الصوت العادي عند التعامل مع حالات ضعف السمع مع مراعاة الاعتدال في السرعة عند الكلام.

٦- منح الطالب فرصة المشاركة الصفية وذلك عن طريق التركيز على فكرة تلخيص المواضيع المطروحة أمام زملائه من الطلاب والمعلمين.
٧- على المعلم أن يقوم باستخدام كافة الأساليب والطرق المناسبة لتوصيل المعلومات.
٨- في حالة استخدام المعينات السمعية من قبل الطلاب على المعلم أو المدرب أن يقوم بمراعاة ما يلي:
١- التأكد من صلاحية السماعة عند استعمالها.
٢- التحدث دائما وجها لوجه مع المتدرب.
٣- التحدث بطريقة واضحة ومفهومة.
٤- تجنب استخدام الصراخ.
٥- العمل على تخفيف الضجة والمحافظة على الهدوء.
٦- تكرار بعض الكلمات والجمل الجدية للطلاب حتى يستوعبوها مع العمل على إعادة صياغتها بطريقة أخرى.
٧- أن يتذكر المدرب في أغلب الأحيان أن الطلبة المحولين له من هذه الفئة لديهم مشكلة في الاتصال مع الآخرين وليس مشكلة في القدرات العقلية.
٨- المحافظة على مشاعر وأحاسيس الطلاب المعاقين.
٩- المحافظة على درجة الاحترام المتبادل ما بين الطالب والمدرب.
١٠- على المدرب أن يجلس الطالب المتدرب في المكان المناسب (الزعمط، **2005**).

٤. الإعاقة الحركية:

تعريف الشخص المعاق حركيا:

هو كل فرد يعاني من قصور أو عجز جسمي أو حركي يؤثر على فرص تعليمه أو عمله أو انتقاله مما يستدعي إدخال تعديلات تربوية أو بيئية وتوفير أجهزة ووسائل مساعدة ليتمكن من التعلم والعمل والعيش، ويشتمل ذلك على: (حالات الشلل المختلفة، انحلال وضمور العضلات، وبتر الأطراف ......الخ) (البواليز، **2000**).

- **تصنيف الإعاقة الحركية:**

يمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى ما يلي:

الجوانب العصبية: تنجم عن تلف في الجهاز العصبي ومن أعراضها:

١- الحركات اللاإرادية.

٢- التشنجات المتكررة.

٣- الصداع المستمر.

٤- الغيبوبة.

٥- الرجفة في أحد الأطراف

٦- ارتخاء الأطراف.

٧- عدم السيطرة على وظائف المثانة أو الأمعاء.

٨- عدم التوازن

٩- اضطراب في المشي

وتعتبر الحالات التالية من أكثر الحالات العصبية شيوعا.

أ- الشلل الدماغي البسيط:

يتكون من مجموعة الأعراض المرضية والتي تشتمل على ضعف حركي عام وعدم التوازن وتلف في المناطق المسئولة عن الوظائف الحركية في الدماغ وغالبا ما يكون مصحوبا بإضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية وقد يحد الشلل الدماغي البسيط من قدرة الشخص على الاستفادة من البرامج والخطط المهنية والتربوية المقدمة لغير المعاقين، ويمكن القيام بتزويد أصحاب هذه الفئة بالخدمات المهنية المنظمة سواء أكانت فردية أو جماعية مع استخدام كافة الوسائل التعليمية المساندة عند الضرورة، وإن لا حاجة لتعديل الخطط المهنية التقليدية في مراكز التأهيل المهني خاصة عندما يؤخذ بعين الاعتبار الاهتمام بالتقييم التربوية والمهني والنفسي لهذه الفئة. (البواليز، **2000**).

ب- الحالات الصرعية:

هي تغير مؤقت ومفاجئ في وظائف الدماغ يرافقه تغيير في حالة الوعي وقد يحدث نتيجة نشاط كهربائي عنيف في الخلايا العصبية في الدماغ وأكثر.

أما في المجال المهني لهذه الحالات فإن المدرب المهني يمكن أن يقوم بدور كبير حيث يزود الطالب المصاب بالخبرات المهنية التي يمر من خلالها المتدرب حيث يجعل حياته المهنية عادية ويغلب عليها طابع النجاح حيث أن نجاح المتدرب ودرجة تكيفه وتحصيله المهني سوف يترتب على مدى مساعدة المدرب المهني له وكذلك على تفهم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في ميدان التأهيل المهني، ويأتي على رأس هذا تفهم المدرب لوضع المتدرب المهني ودعمه له ومساندته حتى يصل إلى أعلى قدر يمكن أن تصل إليه قدراته وإمكاناته.

وقد يتطلب من المدرب المهني ما يلي:

أ- أن يتعرف على حقيقة الصرع.

ب- تعريف المتدربين والزملاء في المشغل بحقيقة الأمر.

ج- تغيير الاتجاهات السلبية إلى اتجاهات واقعية تمليها طبيعة الإعاقة.

د- عدم تدخل المدرب غير المبرر في شؤون المتدرب لأنه ليس بحاجة أية قيود إضافية على نشاطاته بشكل عام.

هـ- مراعاة مبادئ وقواعد السلامة العامة وتوجيه نشاطات المتدرب المهنية المختلفة توجيها سلميا.

أهم الإرشادات التي يجب أن تتبع عند حدوث نوبة الصرع في مكان التدريب:

١- عدم محاولة تقييد حركة المتدرب أثناء التشنج.

٢- إزالة كافة الأشياء التي قد تؤدي المتدرب أثناء حالة التشنج.

٣- التأكد من أن مجرى التنفس لدى المصاب غير مغلق مع تجنب وضع أي شيء في فمه.

٤- المحافظة على الهدوء في مكان التدريب.

٥- طمأنة بقية المتدربين الآخرين في المشغل (مكان التدريب) عن حالة المصاب (الزعمط، **2005**).

ج- شلل الأطفال:

اضطراب فيروسي ينتج عنه شلل في الخلايا الحركية في النخاع الشوكي مما قد يؤثر على الجهاز العضلي والعظمي. إن شلل الأطفال يمكن أن يكون جزئيا أو كليا وذلك بحسب موقع الإصابة أو التلف ودرجة شدتها (البواليز، **2000**).

إن شلل الأطفال لا يؤثر على القدرات العقلية للشخص وإنه بامكان الشخص المصاب به أن يتلقى التعليم والتدريب إذا لم يصاحب هذا الشلل أية اضطرابات عقلية تحد من قدراته التعليمية والتدريبية. يحتاج الشخص المصاب بالشلل إن كان جزئيا في أطرافه السفلي أو كليا في أطرافه السفلية والعلوية إلى معنيات وأدوات ووسائل مساعدة له ليستطيع الانتقال والتنقل وتلقي الخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيلية. (الزعمط، **2005**).

ومن أمثلة هذه المساعدات العكازات، الكراسي المتحركة، الخ ومن المشكلات المهنية التي يعاني منها المصاب بالشلل: التنقل، الأداء المستقل، انخفاض في القدرات الوظيفية.

د. إصابات النخاع الشوكي:

إن النخاع الشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم المختلفة حيث يقوم النخاع الشوكي بنقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد لذلك فهو المسؤول عن العمليات الحسية والحركية وكذلك يحافظ على العمليات الجسمية المختلفة لذلك فإصابة النخاع الشوكي قد تؤثر على طبيعة هذه الوظائف وهذا الأثر بالطبع يعتمد على موقع التلف في النخاع الشوكي.

وأسباب التلف مختلفة أهمها:

أ- مجموعة الإصابات ومنها:

١- الإصابات الرياضية.

٢- الإصابة نتيجة العيارات النارية.

٣- الإصابة بحوادث السير.

ب- مجموعة الأمراض المختلفة ومنها:

١- التهاب السحايا

٢- بعض التشوهات الخلقية.

(٢) مجموعة الإعاقات العضلية والعظمية:

تظهر هذه الإعاقات على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر أو المفاصل وفيما يلي سوف نتعرض إلى بعض الإضطرابات الشائعة والمتمثلة في:

١. الإضطرابات العضلية:

حيث تمثل هذه الإضطرابات أشكالا مختلفة وعديدة من أهمها المرض المعروف باسم (الحثل العضلي) وهو اضطراب وراثي في الجهاز العضلي للجسم وبهذه الحالة فإن العضلات تفقد نسبة عالية من البروتين حيث يتم استبداله بكمية عالية من الدهون ولهذا فهو يسمى أيضا بالتضخم العضلي الكاذب. (عبيد، **1999**).

ومن الاضطرابات العضلية الأخرى الاضطراب المعروف باسم الوهن العضلي وهو اضطراب في العضلات الإرادية في الجسم وأسبابه حتى الآن غير معروفة.

من الاضطرابات العضلية أيضا ظاهرة الضمور العضلي وهو تدهور مضطرد في العضلات وقد يكون هذا المرض وراثيا وخطيرا وقد يحدث في سن الطفولة المبكرة، وفي العادة يبدأ الضمور في منطقة القدمين ومن ثم يمتد إلى الكتفين والأطراف العليا والرقبة، وهذا النمط من الاضطراب ليس له علاج حيث أن

الأشخاص المصابين به بحاجة إلى أدوات دعم ومساعدة للتنقل ولتأدية الوظائف الحياتية اليومية وهذا بالطبع من أهم المشكلات المهنية التي يمكن أن تؤثر على النواحي المهنية والنفسية والتربوية للمصاب وتقلل من مدى فاعليته في البيئة التي يعيش فيها.

٢. مرض لج، بيرتز:

وهو اضطراب ينتج عن تلف (تحطم) في مركز النمو في الأطراف العلوية من عظمة الفخذ لدى الفرد ويحدث هذا المرض لدى الأطفال بين **(8-4)** سنوات وهذا الاضطراب الجسمي لا يؤثر على القدرات العقلية للمصاب ولا على الوظائف الرئيسية لليدين لذلك فالمصاب يستطيع الاستفادة من كافة الخدمات التأهيلية والمهنية التي يمكن أن تقدم إليه عند الضرورة والحاجة وذلك بدون إجراء أية تعديلات جذرية على وضع الخطة أو البرنامج المهني للمؤسسة التدريبية. (عبيد، **1999**).

٣. بتر الأطراف:

يعني إزالة أو غياب أحد الأطراف أو جزء منها وقد يكون البتر منذ الولادة (نتيجة عدم نمو طرف من الأطراف نموا طبيعيا، وقد يحدث بفعل تناول الأم للعقاقير أو سوء التغذية أو قد يكون مكتسبا نتيجة الإصابة بالحوادث أو الأمراض، يعاني المصابون بمثل هذه الحالات من مشكلات وظيفية مختلفة مما يستدعي معها استخدام الأطراف الصناعية وهذه الأطراف (لأهداف وظيفية) وليست لأهداف تجميلية فقط. (البواليز، **2000**).

إن وظيفة أخصائي التأهيل هي مساعدة الشخص المصاب بالبتر على التكيف مع إصابته وتقبلها.

٤. التهاب المفاصل الروماتيزمي:

يصيب هذا المرض بكثرة الأطفال اليافعين، وإن نسبة إصابة الإناث أكثر من نسبة إصابة الذكور.

ومن أهم أعراض، التهاب عام وأورام في المفاصل، وإذا لم يعالج في وقت مبكر فقد تمتد الإصابة إلى مفاصل الجسم وتحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، وتفقد عضلات اليدين قوتها وقدرتها على الحركة. إن العلاج الأكثر شيوعا واستعمالا لمثل هذه الحالة هو الأسبرين والعلاج الطبيعي. إن شدة الألم وحدة التصلب قد يؤثران على درجة أداء الشخص للمهنة وقيامه بالمهارات المهنية المطلوبة ويحد من قدرة المتدرب على التحمل الجسدي لذلك لابد من استغلال برامج التأهيل النفسي والاجتماعي المناسبة للحد من مثل هذه التأثيرات (الزعمط، **2005**).

٥. الإعاقة النطقية:

تعريف الإعاقة النطقية:

هي خلل وظيفي أو فسيولوجي يصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي، ويؤدي إلى اضطراب في عملية إخراج الكلام، كالصعوبات اللفظية والخلل الصوتي واللعثمة والتأتأة والصعوبات اللغوية، ويمكن أن تؤدي الإضطرابات النطقية إلى إعاقة نفسية اجتماعية، تعليمية ومهنية (القمش، **1999**).

- **تصنيفاتها:**

يمكن أن تصنف الإضطرابات النطقية إلى إضطرابات في تطور النطق (الساكن)، إخراج الأصوات الكلامية، الطلاقة في الكلام الترميز (التعبير بالرموز).

الإضطرابات في تطور النطق ويكون سببها التأخر في النطق بسبب فقدان الحاجة إلى الكلام أو أنماط نطقية ضعيفة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وعادة ما تؤدي مشاكل تطور النطق إلى إضطرابات في نطق الحروف الساكنة.

الإضطرابات في نطق الحروف الساكنة وتتضمن الحذف أو الإلغاء، التبديل التشويش، أو الإضافة عند لفظ الكلمات.

الإضطرابات في لفظ وإخراج الأصوات الكلامية وتتضمن مشاكل النبرة التركيز، الجودة أو معدل الكلام.

إضطرابات الطلاقة، إضطرابات يتعلق بتدفق الكلام وأكثر الأنواع انتشارا في هذا المجال هو التأتأة.

إضطرابات الترميز (التعبير بالرموز) هي نتيجة لجرح في مناطق محددة بالدماغ التي تؤدي إلى صعوبات بالاتصال، حيث تتأثر عملية ترجمة الأفكار إلى رموز ومن أمثلة إضطرابات الترميز هي فقدان القدرة على الكلام والتي لا يستطيع الشخص أن يتكلم بترابط أو بمنطق أو لا يستطيع استيعاب الأصوات التي يسمعها (القمش، **1999**).

- **المشاكل المهنية:**

إن الشخص الذي لديه إضطراب نطقي يكون لديه عادة مفهوم ضعيف للذات وقوة تحمل ضعيفة بسبب الإحباط وعادة ما يكون قلقا في علاقاته مع الآخرين. إن معظم المواقف الاجتماعية والمهنية تتطلب الاتصالات اللفظية فإذا كان الشخص لديه إضطراب نطقي فهذه ستكون مشكلة وإعاقة له في الاتصال مع الناس والعمل، وغالبا ما يواجهون صعوبات في إيجاد أعمال مناسبة ويكون إنجازهم قليلا. (الزعمط، **2005**).

الاعتبارات التي يجب أن تراعى عند تقديم الخدمات التأهيلية:

يحتاج أغلب الأشخاص الذين يعانون من الإضطرابات النطقية إلى خدمات أخصائي النطق واللغة، حيث يقوم هذا الأخصائي بمحاولات لتحسين مفهوم الكلمات الملفوظة من خلال تحسين مهارات إخراج الحروف الساكنة وإخراج الحروف الصوتية والطلاقة باللغة. وللأشخاص الذين يعانون من انشقاق في الشفة أو الحلق تستخدم العمليات الجراحية لتساعدهم في تحسين أو تصحيح الإضطرابات النطقية لديهم (الزعمط، **2005**).

خامسا: التأهيل المهني للنساء المعاقات

Vocational Rehabilitation of Disabled Women

تمهيد:

تواجه النساء المعاقات في كثير من دول العالم إن كانت دولا متطورة ماديا واجتماعيا وثقافيا أو غير متطورة من تمييز مضاعف أولا بسبب جنسهن وثانيا بسبب إعاقتهن وهذا التمييز يمكن أن يكون خطيرا للغاية من حيث تأثيره على جميع جوانب حياتهن التعليمية والاقتصادية والتشغيلية ومن حيث الزواج والأسرة والعناية الصحية والتأهيلية ....الخ وتعترض النساء المعوقات صعوبات في التدريب المهني والاستخدام حيث أن تأثير الإعاقة عليهن يبدوا أكثر وضوحا بعدم تكافؤ الفرص أمامهن في الحصول على عمل مناسب.

ازداد الاهتمام في السنوات القليلة السابقة بدور المرآة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وبلغ هذا الاهتمام ذروته في بداية عقد الأمم المتحدة للمرآة مما أدى إلى وضع عدد من التوصيات السياسية وإجراء البحوث لتشجيع إدماج النساء في عملية التنمية واقتراح الأساليب التي تمكن النساء من المساهمة في هذه العملية وبالرغم من هذا الاهتمام بالنساء عامة فإن الاهتمام بالنساء المعوقات لا يزال

قليل سواء في الدول المتطورة أو الدول غير المتطورة ففي الدول العربية فإن نصيب المرآة في القوى العاملة يبدوا نوعا ما منخفضا، فنسبة النساء المعوقات اللواتي يحصلن على خدمات التأهيل المهني المعدة للتوظيف قليلة جدا.

المشاكل والصعوبات التي تواجه تدريب واستخدام النساء المعوقات:

تواجه النساء المعاقات صعوبات في دخولهن برامج التأهيل المهني بسبب:

١- قلة المهن المتاحة لمعظمهن.

٢- القيام بالأعمال والواجبات المنزلية بعد الانتهاء من العمل الخارجي وهذا يحملها أعباء أخرى.

٣- عدم توفر ضمان أو تأمين للنساء المعاقات.

٤- تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية خاصة في المجتمعات العربية.

٥- الضغوطات والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط المرآة خارج المنزل.

٦- نقص فرص الاستخدام.

٧- التشريعات التي تقيد تشغيل المرآة فمن الجانب النظري لهن الحق في العمل كالرجال أما في التطبيق العملي فهن محرومات من دخول سوق العمل إما:

- لنوع العمل
- مكان العمل

٨- النقص في التعليم وخاصة في البلاد العربية.

٩- الحماية الزائدة

١٠- التمييز ضدهن من قبل أصحاب العمل والزملاء في العمل.

- **برامج العمل لتأهيل النساء المعاقات مهنيا واجتماعيا:**

قدمت منظمة العمل الدولية تفاصيل سياستها في استخدام وتشغيل النساء المعاقات فإذا ما تم تبني هذه التوصيات فإن هدف برنامج العمل يجب أن يتضمن:

* التربية والتعليم بما فيها برامج محو الأمية.
* خدمات مساعدة وخدمات إرشادية مبنية على مفهوم الاستقلالية بالعيش.
* تأهيل مهني يتضمن الإرشاد والتوجيه والتدريب والتشغيل المهني الذي يطور إمكانات النساء المعاقات ويقدم مجموعة واسعة من فرص الاستخدام.
* برامج لخلق فرص للعمل لهن.
* المساعدة من خلال تقديم الوسائل المعنية، العناية الطبية والمواصلات، حتى تتمكن النساء المعاقات من العيش باستقلالية ويحصلن على دخل جيد مع التأكيد على المناطق الريفية.
* التأكيد على وتقوية مشروعات التشريع مثل نظام الكوتا وتسجيل المعاقين، وتقديم المكافآت لأصحاب العمل لتشجيعهم لتشغيل النساء المعاقات.
* تقديم مساعدات ودخل مادي إن كان نتيجة لعمل المرآة أو كمساعدة من الضمان الاجتماعي. (الزعمط، 2005).

اقتراحات لسياسات واستراتيجيات للتغلب على المشاكل والصعوبات التي تواجه تأهيل النساء المعاقات:

١- عدم اقتصار التدريب المهني في مراكز التأهيل المهني الخاصة بالمعاقين بل توسيع التدريب المهني حتى تستطيع المعاقة أن تتدرب في أي مركز تدريب مناسب.

٢- إنشاء وتطوير وحدات للتقييم المهني لتقييم الامكانات المهنية للنساء المعاقات حتى يتم تحديد المهنة المناسبة لهن للتدرب عليها أو العمل بها والتي تتناسب مع استعداداتهن وميولهن وبالتالي يستفدن من التدريب إلى أقصى حد ممكن.

٣- عدم اقتصار التدريب على المهن التقليدية بل توسيع وتنويع التدريب ومراعاة تطور المهن في السوق المحلي.
٤- إزالة الحواجز العمرانية والثقافية من أمام المعاقات حتى يسهل عليهن الانتقال والاستفادة من الخدمات المتوفرة في المجتمع.
٥- تعديل أماكن العمل حتى تستطيع المعوقة أن تعمل بها بسهولة ويسر وأن تكون منتجة.
٦- وضع الأنظمة والتعليمات التي تساعد المعاقات في الحصول على حقوقهن كغيرهن من غير المعوقين إذا ما توفرت لهم جميع الظروف المناسبة.
٧- تنويع تشغيل واستخدام النساء المعاقات وعدم الاقتصار على نوع من أنواع الاستخدام. (الزعمط، **2005**).

سابعا: العلاج بالعمل Therapy with work

يقصد به أي نشاط بدني أو عقلي يوصف للمصاب بقصد تعزيز وسائل العلاج العادية أو المعاونة على التعجيل بشأنه.

ويطلق عليه البعض العلاج الوظيفي، ويمكن تعريفه باختصار بأنه "أي نشاط عقلي أو بدني يصفه الطبيب، وينفذ بإشراف فني، لمعاونة المريض في الشفاء من مرض أو إصابة، ولهذا النوع من العلاج دور خاص في البرنامج العام للتأهيل".

- **نطاق العلاج بالعمل:**

هناك أنواع لا حصر لها من النشاط يمكن الإفادة منها في علاج كل حالة من الحالات، ومن هنا، كان نطاق العمل العلاجي غير محدود، وإنما الذي يمكن تحديده هو توجيه الأداء بالطريقة التي تفيد في حل مشكلة كل مريض أو معاق على حدة.

والعلاج بالعمل هو تخصص من التخصصات الطبية المتفرعة عن العلاج الطبيعي، والتي تهدف إلى رفع كفاءة المصاب بالعجز عن طريق أداء أعمال يدوية بغرض تحسين حركة المفاصل، وقوة العضلات، والتوافق العضلي العصبي، والقدرة على التحمل.

- **أنواع الحالات التي يتناولها العلاج بالعمل:**

يمكن تقسيم الحالات التي تفيد من العلاج بالعمل حسب طبيعتها إلى حالات فسيولوجية وحالات نفسية أو الاثنين معا.

ولكي نضمن الإفادة من العلاج بالعمل إفادة كاملة، علينا أن نوفر للمريض برنامجا من النشاط الذي يعينه على استعادة تلك العناصر الناقصة. ويلعب الوازع الإيجابي من جانب المريض أو المعاق دورا هاما في علاجه إذا تناولناه بالتوجيه.

ويمكن تقسيم المعاق بالنسبة للعلاج بالعمل إلى الفئات الرئيسية التالية:

١- المعاقون الأكفاء المهتمون بالعلاج والمقبلين عليه (في دور النقاهة).

٢- المعاقون الأقل كفاءة واهتماما (وهناك أمل في شفائهم).

٣- المعاقون المتبلدون المنصرفون (المزمنون).

ويقوم كل فريق بما يمكن أن يقوم به. وتكون المهمة مع الفئة الأولى سهلة وأيسر عن الفئة الثانية، وتكون النتيجة عادة أفضل في الفئتين، أما الفئة الثالثة فتحتاج إلى كل أنواع الإشارة والتحميس والتبسيط والوضوح في التعليمات والعمل، ويعتبر أي تقدم يحرز هنا مكسبا مهما كان بسيطا.

والغرض من هذا النوع من العلاج الذي أصبح فرعا من فروع العلاج الطبي الحديث هو:

١- أن يتجه المعاق بتفكيره إلى غير مرضه أو إصابته فترتفع روحه المعنوية، الأمر الذي يساعد على سرعة شفائه.

٢- في حالات الإصابات التي يترتب عليها تصلب بعض المفاصل أو ضمور بعض العضلات أثناء العلاج أو لعدم إمكانية الحركية في الفراش، يساعد العلاج المهني على سرعة استعادة هذه المفاصل والعضلات حالتها العادية.

٣- يمهد الطريق للمعاق حتى يمكنه من أداء عمله الأصلي، أو يمهده له لامتهان عمل آخر جديد يناسب العجز الذي يحتمل وجوده بعد شفائه.

٤- يجنب المعاق الملل والسأم، ويشغل وقته ويجعل حياته مليئة بما يفيد خلال فترة العلاج.

٥- يقلل التوتر النفسي ويجعل المعاق أقل احتياجا للمهدئات.

٦- يكون بمثابة نشاط جسمي ينشط المعاقين الكسولين المتواكلين وينمي انتباههم، ويجعله مستمرا بحيث يثير اهتمامهم لأشياء أخرى غير ما يشعرون به.

٧- يوجه الطاقة الجسمية والنفسية للمعاق إلى اتجاهات خارجية منتجة بدلا من توجيهها إلى التحطيم مثلا.

٨- يهيئ حياة اجتماعية متفاعلة يسودها التعاون والتنافس الصحي، مما يبعد المعاق من عالم الانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة والتأمل في خيالاته وهلوساته.

٩- يحدث تغييرا في البيئة الشخصية والانفعالية للمعاق. (الزارع، **2006**).

- **دور المعالج بالعمل في برنامج التأهيل المهني:**

يبدأ ارتباط العلاج بالعمل مع التأهيل المهني بمجرد قبول المريض بالمستشفى، ويستمر هذا الارتباط طوال مدة العلاج الطبي ومدة العلاج المهني عند تكليفه بالمساهمة في أعمال المستشفى الصناعية، وقد اتسع نطاق هذا الارتباط في الوقت الحاضر، فأصبح يمتد إلى ما بعد مغادرة المريض المستشفى والتحاقه بمراكز التأهيل.

ثامنا: التأهيل المهني في المناطق الريفية

التأهيل المهني في المناطق الريفية:

يعاني المعاقون الذين يعيشون في المناطق الريفية من صعوبات ومشاكل تزيد عن الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها غير المعاقين وذلك لبعدها عن المدن وعدم توافر الخدمات الضرورية وأساسية لهم، وعدم توفر خدمات تأهيلية بشكل عام وخدمات تأهيل مهني بشكل خاص مما يجعلهم عاجزون عن القيام بالأنشطة التي يمكن أن تخفف من تأثير الإعاقة عليهم.

ويرد في الجزء الرابع من توجيه التأهيل المهني والعمالة رقم (168) 1983 وصف للتدابير التي يجب اتخاذها لإقامة خدمات التأهيل المهني في المناطق الريفية وهي:

أ- اعتبار مرافق التأهيل المهني القائمة في المناطق الريفية، أو إذا لم توجد هذه، مرافق التأهيل القائمة في المدن، مراكز لتدريب العاملين في التأهيل من أجل المناطق الريفية.

ب- إقامة وحدات متحركة للتأهيل المهني لخدمة المعاقين في المناطق الريفية، لتكون بمثابة مراكز لنشر المعلومات عن فرص التدريب والعمل للمعاقين في الريف.

ج- تدريب العاملين في التنمية الريفية وتنمية المجتمعات المحلية على تقنيات التأهيل المهني.

د- تقديم قروض، أو منح أو أدوات ومواد المساعدة المعاقين في المجتمعات المحلية الريفية على إقامة إدارة تعاونيات أو العمل لحسابهم الخاص في الصناعات المنزلية، أو في الأنشطة الزراعية أو الحرفية أو غيرها.

هـ- إدراج مساعدة المعاقين في أنشطة التنمية الريفية العامة، القائمة منها أو المخططة.

و- تسهيل حصول المعاقين على مساكن تقع على بعد معقول من أماكن العمل.

- **شعارات خاصة(*) بمناسبة العام الدولي للمعاقين**

١. المعاق مواطن يتمتع بكافة الحقوق والواجبات فلننظر إليه نظرة محبة وتقدير.

٢. المعاق مواطن لديه قدرات وطاقات يمكن الاستفادة منها وصقلها بالتدريب.

٣. المعاق يستطيع الخلق والابتكار إذا ما توافر المناخ الملائم له.

٤. للمعاق كافة الحقوق التي يتمتع بها سائر البشر.

٥. الكفيف قادر على تعلم الحرف والحرفة، وقادر على الأداء.

٦. المعاقون قادرون على تعلم الحرف والحرفة، فلتوفر لهم الفرصة المناسبة للتعلم والتدريب.

٧. فقدان البصر لا يعني العجز عن الأداء.

٨. الطفل الأصم لا يسمع الكلمة ولكنه قادر على قراءتها. فعاونوه.

٩. كل معاق له قدرات إذا أحسنا تدريبه لم يعد عالة.

١٠. المعاق مواطن له ما لنا وعليه ما علينا.

١١. المعاق مواطن بحاجة إلى تعاوننا معه جميعا فلا نبخل عليه.

١٢. العلم نور والبصيرة نور، اقرأ كتابا لمكفوف تزده نور على نور.

١٣. الإعاقة لا تعرف الحدود الاجتماعية، فهي غير مقتصرة على فئة أو طبقة أو عرف أو دين.

١٤. للمعاق عقليا القدرة على المساهمة في الإنتاج.

١٥. إهمال المعاقين خسارة ورعايتهم تجارة.

١٦. كلما كان الإسراع إلى التربية المتخصصة مبكرا كان حظ الطفل المعاق في التقدم أكبر.

(*) صدرت هذه الشعارات عن وزارة التنمية الاجتماعية – مديرية التثقيف الاجتماعي بمناسبة العام الدولي للمعاقين.

١٧. إن وجود المعاق عقليا في مركز للتربية المتخصصة لا يعني عزله عن بيئته إنما إعداده ليعود عليها عضوا عاملا.
١٨. للمعاق عقليا الحقوق الأساسية نفسها التي للمواطنين الآخرين في نفس البلد وبنفس السن.
١٩. للمعاق عقليا الحق بالضمان الاجتماعي وبمستوى معيشة لائق، وله حق القيام بعمل منتج وبممارسة أي شغل نافع.
٢٠. يجب أن يكون المعاق عقليا محميا من كل استغلال أو تعسف أو معاملة مهنية.
٢١. أيا كانت الإعاقة فإنها لن تستطيع أن تلغي الطاقة.

أولا: المراجع العربية

١. القرآن الكريم

٢. الحديث النبوي

٣. الأمانة العامة للتربية الخاصة (**2002**) القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، السعودية.

٤. الأمم المتحدة، (**1983**) برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين نيويورك (**1983-1992**)

٥. أبا الخيل، راشد (**2001**) أفاق الرعاية والتأهيل لذوي الحاجات الخاصة في المملكة العربية السعودية، ط١ مطبعة سفير، الرياض، السعودية.

٦. أحمد شمس الدين محمد (**1974**) العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، الهيئة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة.

٧. آريكسون، كنت (**1998**) التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإعاقة العقلية ومشروع الدمج، عمان.

٨. أوراق العام الدولي للمعوقين في الأردن، مديرية التربية الخاصة، وزارة التنمية الاجتماعية.

٩. بشير، اقبال ومخلوف، اقبال (**1992**) الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

١٠. البواليز، محمد (**2000**) الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر، عمان.

١١. الجريدة الرسمية (**1993**) العدد **3891**.

١٢. حامد، أحمد بدر (**1989**) تشغيل المعوقين مهنيا بفئاتهم المختلفة المركز المصري للتقويم المهني، وزارة الشؤون الاجتماعية/ بمصر.

١٣. حامد، رياض (**1983**) معاهد ومؤسسات المعوقين في الأردن، مطابع الوفاء، عمان –الأردن.

١٤. الحديدي، منى ومسعود، وائل (**1997**) المعاق والأسرة والمجتمع، منشورات جامعة القدس المفتوحة/ عمان.

١٥. حسن، محمد نجيب توفيق (**1972**) دراسة تقويمية لخدمات الرعاية الاجتماعية للعاملين بشركة النصر للسيارات بوادي حوف/ حلوان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

١٦. حقوق المعوقين، حقوق المعاقين في قطاع غزة بين الواقع والطموح (**2001**) المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، غزة.

١٧. الخطيب، جمال (**1992**) تعديل سلوك الأطفال المعوقين، إشراق للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

١٨. الخطيب، جمال (**1992**) الشلل الدماغي، دليل الآباء والمعلمين، الجامعة الأردنية، عمان.

١٩. الخطيب، جمال والحديدي، منى (**1992**) إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة دار حنين، عمان.

٢٠. الخطيب، فريد (**1999**) الوجيز في تعليم الأطفال المعوقين عقليا، ط١، مؤسسة شرين، عمان.

٢١. دافيندوف، ليندال، (**1988**) مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطواب وآخرون الدار الدولية للنشر، القاهرة.

٢٢. دليل الخدمات المقدمة للمعوقين في الأردن (**1977**) وزارة العمل، دائرة الشؤون الاجتماعية، عمان، الأردن.

٢٣. الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (**2001**) ط١ مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، المكتب التنفيذي.

٢٤. الراجحي، محمد عمار عبد الرزاق (**1982**) دراسة حول تربية المعوقين في البلاد العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس.

٢٥. رمضان، السيد (**1995**) اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٦. الروسان، فاروق (**1998**) قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن.

٢٧. الروسان، فاروق (**2004**) الإعاقة العقلية، دار الفكر، عمان، الأردن.

٢٨. الروسان، فاروق (2001) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط٥ دار الفكر، عمان، الأردن.
٢٩. الريحاني، سليمان (1981) التخلف العقلي، ط١، المطبعة الأردنية، عمان.
٣٠. الزارع، نايف (2005) العناصر الأساسية للبرامج التربوية الفعالة المقدمة لفئة التوحد، ورشة عمل، الرياض، السعودية.
٣١. الزارع، نايف (2006) تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان.
٣٢. الزعمط، يوسف (2001) التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر، عمان.
٣٣. زهران، حامد (1985) التوجيه والإرشاد النفسي ط٣، عالم الكتب، القاهرة.
٣٤. الزيادي، أحمد (1999) تعليم الطفل بطئ التعلم، ط١، الأهلية للنشر، عمان.
٣٥. سيسالم، كمال سالم (2002) موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، ط١، دار الكتاب الجامعي، العين الإمارات العربية المتحدة.
٣٦. شرف، اسماعيل (1982) قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، ط١، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
٣٧. شرف، اسماعيل (1982) تأهيل المعوقين المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
٣٨. الشناوي، محمد (1972) تاريخ رعاية وتأهيل المعاقين، وزارة الشؤون الاجتماعية القاهرة، مصر.
٣٩. الشناوي، محمد (1977) ماهية التأهيل، وزارة الشؤون الاجتماعية، القاهرة، مصر.
٤٠. الشناوي، محمد (1986) اتجاهات حديثة في تأهيل المعوقين، مركز التربية العربي لدول الخليج، ندوة اتجاهات حديثة في رعاية المعوقين، الرياض، السعودية.
٤١. الشناوي، محمد (1998) تأهيل المعوقين وإرشادهم، ط١، دار المسلم للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
٤٢. صالح، عبد الحي (1999) متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية دار المعرفة الجامعية، مصر.
٤٣. صبحي، تيسير (1994) رعاية ذوي الحاجات الخاصة، ط١، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، الأردن.

٤٤. الصمادي، جميل، الناطور، مياده، الشموحي، عبد الله (2003) تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.
٤٥. الطريفي، محمد (1996) دليل المعوق إلى الخدمات المتاحة له بالمملكة العربية السعودية، ط٢، المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين، الرياض، السعودية.
٤٦. الطريفي، محمد (2000) استراتيجيات مقترحة للنهوض بالرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين في العالمين العربي والإسلامي، اللجنة الاستشارية بمجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل – الرياض.
٤٧. عبد الحي، محمد فتحي (2001) الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية.
٤٨. عبد الرحيم، فتحي السيد (1983) قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة والمعوقين "النظرية والتطبيق" دار القلم، الكويت.
٤٩. عبده، بدر الدين كمال (1995) الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، دراسة في تدعيم النسق القيمي لجماعات المعاقين، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
٥٠. عبيد، ماجدة السيد (2000) مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
عبيد، ماجدة السيد (1999) الإعاقة الحركية، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
٥١. العقيلي، عبد الرحمن وعيسوي، طارق (1997) الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين، ورقة عمل مقدمة لندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان الخيرية، الإمارات العربية المتحدة.
٥٢. العيسوي، عبد الرحمن (1986) التوجيه التربوي والمهني، مكتب التربية العربي لدار الخليج.
٥٣. العزيز، أحمد نايل (1995) التربية الخاصة في الأردن، مطابع الدستور التجارية.
٥٤. الفاعوري، خليل (1981) التخلف العقلي والرعاية الاجتماعية للمعوقين ط١، مطبعة التاج، عمان، الأردن.

٥٥. فهي، محمد سيد (1983) السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الحديث، الإسكندرية.
٥٦. القريوتي، إبراهيم والبسطامي، غانم (1995) مبادئ التأهيل، مقدمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ط١، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.
٥٧. القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل (1995) المدخل إلى التربية الخاصة، ط١، دار القلم للنشر، دبي – الإمارات العربية المتحدة.
٥٨. القمش، مصطفى (1999) الإعاقة السمعية، دار الفكر، الأردن.
٥٩. القمش، مصطفى والإمام، محمد صالح (2006) الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الطريق للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
٦٠. القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2007) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٦١. كتيب مركز رعاية التأهيل والأطفال المعاقين (1993) الرياض، جدة.
٦٢. مجلة الإعاقة والتأهيل (1993) المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية، الرياض، العدد ١.
٦٣. مرسي، عبد العظيم شحاته (1991) التأهيل المهني للمتخلفين عقليا مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٦٤. مرسي، كمال إبراهيم (1970) التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه دار النهضة العربية.
٦٥. المغلوث، فهد حمد (1997) تقويم البرامج والمشروعات الاجتماعية، ط١، مطابع التقنية، الرياض.
٦٦. المغلوث، فهد حمد (1999) رعاية وتأهيل المعاقين، ط١، مطابع التقنية، الرياض.
٦٧. المعايطة، خليل والقمش، مصطفى والبواليز، محمد (2000) الإعاقة البصرية، دار الفكر، الأردن.

٦٨. مكتب العمل الدولي، (**1987**) المبادئ الأساسية للتأهيل المهني، مكتب العمل الدولي، جنيف.
٦٩. مكتب العمل الدولي، التأهيل المهني للمعوقين، منظمة العمل الدولية، جنيف، المؤتمر الإقليمي الآسيوي العاشر، جاكارتا، كانون الأول (**1985**).
٧٠. مكتب العمل الدولي، التأهيل المهني، التقرير السادس (**1**) مؤتمر العمل الدولي، الدورة (**68**)، **1982** منظمة العمل الدولية، جنيف، **1981**.
٧١. مكتب العمل الدولي، التأهيل المهني، التقرير الرابع (**1**) مؤتمر العمل الدولي، الدورة (**69**)، **1983** منظمة العمل الدولية، **1983**.
٧٢. مكتب العمل الدولي، التأهيل المهني، التقرير الرابع (**2**) مؤتمر العمل الدولي، الدورة (**69**)، **1983** منظمة العمل الدولية، **1983**.
٧٣. مكتب العمل الدولي (**1990**) عمل الأشخاص المعوقين لحسابهم الخاص، تجارب من افريقيا وآسيا، منظمة العمل الدولية، جنيف.
٧٤. مكتب العمل الدولي (**1982**) التأهيل المهني للمعوقين في المجتمعات المحلية، تجربة نموذجية في أندونيسيا منظمة العمل الدولية، جنيف.
٧٥. مكتب العمل الدولي (**1987**) المبادئ الأساسية للتأهيل المهني للمعوقين، منظمة العمل الدولية، جنيف.
٧٦. المليجي، إبراهيم عبد الرزاق (بدون تاريخ) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل، الإسكندرية.
٧٧. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، إدارة التربية (**1986**) مشروع خطة متوسطة المدى لدعم مؤسسات إعداد معلمي التربية الخاصة وتأهيل المعوقين في الوطن العربي، مطبعة المنظمة العربية والثقافة والعلوم/ تونس.
٧٨. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، إدارة التربية (**1986**) دليل معاهد إعداد معلمي التربية الخاصة وتأهيل المعوقين في الوطن العربي، مطبعة المنظمة العربية والثقافة والعلوم/ تونس.

٧٩. ناشد، عطيات عبد الحميد وآخرون (**1969**) الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الأنجلو المصرية.
٨٠. يحي، خوله (**2003**) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ط٢، دار الفكر، لأردن.
٨١. يحي، خولة (**2003**) إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، الأردن.
٨٢. يحي، خولة وعبيد، ماجده (**2005**) الإعاقة العقلية، دار وائل، الأردن.
٨٣. يوسف، محمد عبد الرحمن (**2004**) مفهوم وفلسفة التأهيل المجتمعي، الورشة التدريبية لإعداد المدربين في مجال التأهيل المجتمعي، عمان – الأردن، المعهد الوطني للتأهيل المجتمعي، جامعة مؤته.

ثانيا: المراجع الأجنبية

1. AAMR, (2005) American Association of Mental Retardation Definition of Mental Retardation, on web site.
2. ALBERTA, e (2005) Hand Book for the identification and Review of students with Severe Disabilities.
   ALBERTA EDUCATION CATALOGUING IN PUBLICATION DATA.
3. APA (2000) American Psychiatric Association: Diagnostic & Statically Manual for Mental Disorders (DSM-4-TR). Washington DC.
4. ASA (2005) American Autism Association Definition of Autism on web site.
5. Becker, S& Wilson, J (1977) Job Preparation Workshop. Lansing District office of Vocational Rehabilitation.
6. Bitter, J. (1979) Introduction to Rehabilitation, the C.V Mosby Company, U.S.A.
7. Bolton, B. Jagues, M (1989) Rehabilitation Counseling, Theory and Practice, University Park Press Baltimore.
8. Bradley, D.F., King Sears, M,E., & Tessier, Switlick, D. M., (1997), Teaching Students in Inclusive Settings: Theory, Allyn & Bacon: Boston.
9. Copper, N (1978) Cooperative for the Disabled, Organization and Development, ILO, Geneva.
10. Dlisa, A & Gans, M (1988) Rehabilitation Medicine, Principles and Practice. J.B. Lippincot Company, Philadelphia, 2nd edition.
11. Dunn, D. (1974) Placement Services on the Vocational Rehabilitation program University of Wiscons in stout.
12. ECS (2005). Standards Education Coding Criteria. Alberta Education. Canada.
13. Erald, cel, John, m (2004) Abnormal Psychology, 9th ed, Wiley & Sons. USA.
14. ESCWA, (1989) Conference on the capabilities and Needs of Disabled Persons, Amman.
15. Fraser, B, Hensinger, R (1983). Managing Physical Handicaps. Baltimore, London, Paul, H. Brookes.
16. Gudmundsson, J. (1985) Cooperatives of Disabled Persons, A Guideline on Promotion and Organization COPAC & CSDHA.
17. Hallahan, D.P. & Kauffman, 1. M (1994) Exceptional Children: B Introduction to Special Education. Boston, London.

18. Hallahan, D. & Kauffman (1991), Exceptional Children. Englewood Cliffs: prentice Hall, Newjersy, U.S.A.
19. Hammerman, S., & Maikoswi, S (1981). The Economies of Disability: International perspectives, Rehabilitation International, New York. U.S.A.
20. Harber, M. Momm, W, (1989) Self Employment for Disabled People. Experience from Africa and Asia L.L.O Geneva.
21. Hylbert, O, (1976) Medical Information for Human Services Workers. Counselor Education Press U.S.A.
22. ILO (1973) Adoption of jobs for the Disabled, ILO Geneva.
23. ILO (1984) Adoption of jobs and the Employment of the Disabled "1LO. Geneva.
24. ILO (1985) Basic Principles of Vocational Rehabilitation of the Disabled. ILO, Geneva.
25. ILO (1985) Community Based Rehabilitation Services for the Disabled: A Pilot Experience In Undonesia, ILO. Geneva.
26. ILO (1984) Employment of Disabled Persons, Manual on Selective placement, ILO, Geneva.
27. ILO (1981) Glossary "Vocational Rehabilitation and Employment of the Disabled. ILO, Geneva.
28. ILO (1984) International Labour standards on Vocational Rehabilitation, Guideline for Implementation ILO, Geneva.
29. ILO (1982) Organization of a production workshop for the Disabled. The United Abilities Company Ethioupia.
30. ILO (1984) The Management of Work Shops for the Disabled. ILO, Geneva.
31. ILO (1974) Vocational Assessment and Work Preparation Centers for the Disabled. ILO, Geneva.
32. ILO (1985) Vocational Rehabilitation of the Mentally Restored, ILO, Geneva.
33. ILO (1978) Vocational Rehabilitation of the Mentally Restored, ILO, Geneva.
34. Kathleen, a (1995) Teaching children with Autism Strategies to Enhance Communication and Socialization. Delmar Publishers Inc. U.S.A.
35. Kirk, S., et. al (1983) Educating Exceptional Children. Boston Press, ohio, U.S.A.
36. LDAC (2005) Learning Disabilities Association of Canada, Learning Disabilities Definition.
37. Larek, Helena, (1987) Lectures in vocational Rehabilitation of the Handicapped in Jordan, Social Work institution.

38. Lyneh, Kevin (19821) A-Pre- Vocational and Vocational education for special needs youth Pand Books Publishing Co. U.S.A.
39. Mac Millan, D.A (1996) Mental Retardation and Society, Little brown and company Boston, U.S.A.
40. Momm, W and Konig, A. (1989) From Community Based Rehabilitation to community Integration Programmers, Experiences and Reflections on a New Concept of Services Provision for Disabled People. ILO. Geneva.
41. National Research Council (2001). Educating Children with Autism Washington, DC: national Academy Press.
42. Pruitt, W (1977) Vocational (work) Evaluation, Walt Pruitt Associates, Wisconsin.
43. Rehabilitation of the Mentally L21, An International Perspective, The Presiden Committee of Employment of the Handicapped Washington DC, 1978.
44. Reller, S (1976) Job Seeking Skills, Work book, Multi Resource Centers. INC Minneapolis.
45. Renzulli, J. (1986) (1978) Systems an Methods For Developing Programs for the Gifted & Talented Mansfield Center, CT: Creative Learning Press.
46. Smith, D and Luckasson, R., (1992) International to Special Education Allyn & Bacon: Boston, U.S.A.
47. Special Learning Corporation, Reading in Special Education, (1980).
48. Stace, Sheila (1986) Vocational Rehabilitation for Women with Disabilities ILO, Geneva.
49. Stubbins, J. (1977) Social and Psychological Aspects of Disability, University Park Press.
50. Unesco (1988), Review of the present situation of Special Education Paris, Unisco.
51. Weissberg, R.P, Caplan, M, Harwood, R.L, (1991) Promoting Competent young people In Competence – Enhancing Environment: "A System-Based Perspective on primary Prevention. Journal of Consulting And Clinical Psychology 59, 830-145.
52. Werdy, Ashcro H, (1982) Behavior modification Techniques in greer, Tohn G and others, strategies for Helping Severly and Multiply Handicapped Citizens, Univ. Press. U.S.A.
53. Whitehouse, F.A. (1976) Some Characteristics of Comprehensive Rehabilitation Team work. In H. Rusalem & D. Malikin (Eds) contemporary Vocational Rehabilitation. -New York- University Press.